

**Universidade do Porto**  
**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação**

**“NA DROGA HÁ SEMPRE DROGA, NUNCA HÁ CRISE”:  
IMPACTO DA CRISE NO FENÓMENO DROGA NA PERSPETIVA DOS PRÓPRIOS  
CONSUMIDORES**

**Ana Priscila Pereira Almeida**

Outubro 2014

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia,  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade  
do Porto, orientada pela Professora Doutora *Marta Sofia de Sousa  
Pinto* (FPCEUP).

**Universidade do Porto**  
**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação**

**“NA DROGA HÁ SEMPRE DROGA, NUNCA HÁ CRISE”:  
IMPACTO DA CRISE NO FENÓMENO DROGA NA PERSPETIVA DOS PRÓPRIOS  
CONSUMIDORES**

**Ana Priscila Pereira Almeida**

Outubro 2014

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia,  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade  
do Porto, orientada pela Professora Doutora *Marta Sofia de Sousa  
Pinto* (FPCEUP).

Ana Priscilla Pereira Andrade  
Presidente: Doutora Conceição Nogueira  
Arguente: Doutora Olga Furriel Cruz (ISMAI)  
Orientadora: Doutora Marta Pinto  
Classificação: 16 valores

## **AVISOS LEGAIS**

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

## **Agradecimentos**

À Professora Doutora Marta Pinto, pela inesgotável fonte de conhecimento que sempre encontrei nela, pelo esclarecimento de dúvidas, empenho, trabalho e dedicação. Obrigada pela motivação, por aguçar o meu sentido crítico e por ser um apoio basilar.

Ao Professor Doutor Luís Fernandes, por ter iniciado este caminho comigo e me ter possibilitado aprender com ele.

Ao Departamento de Investigação da APDES, à Soraia, à Helena, à Joana, à Maria João e ao Pedro. Obrigada por despendem do vosso tempo para me ajudarem.

A todos os participantes deste estudo, porque sem eles nada disto seria possível. Obrigada porque partilharam comigo as experiências que vivenciam.

Ao Bruno, porque partilhámos não só as reuniões de Seminário, mas também as dúvidas, as dificuldades e as vitórias deste processo de investigação.

À Kristina, por me “salvar” quando me emprestou o gravador e me chamou para uns tantos cafés.

À minha família pela educação que me deu, porque o exercício da Psicologia é não só, mas ainda assim sobretudo, o respeito pelo outro:

Aos meus avós, à minha madrinha (que fez sempre questão de me mostrar que estava lá apesar da distância), ao meu afilhado, e ao meu tio Artur.

À minha mãe, que torna a palavra ‘mãe’ bonita todos os dias, por ser a “mão entre mim e o chão” e o apoio incondicional.

Ao meu pai, pela forma como honra os valores e pela dedicação que sempre colocou no seu trabalho, que penso ter influenciado a minha.

Ao meu irmão, obrigada porque nunca me senti sozinha ao crescer contigo. Sei que vais aonde quiseses.

À Priscila Rodrigues, pelos sorrisos que me arrancou e por me fazer acreditar que a amizade está também no olhar. À Catarina M., porque apesar de nos desencontrarmos nos encontramos sempre. A todos aqueles que almoçaram comigo (sabem quem são) nos dias de trabalho na FPCEUP, e que me arrancaram sorrisos.

A todos aqueles que contribuíram para que crescesse não só profissionalmente, mas também pessoalmente, e a todos quantos me ajudaram na realização desta tese.

## **Resumo**

O estudo que se apresenta pretende, através da percepção dos próprios utilizadores de drogas, perceber de que forma a recessão económica que atravessamos tem impacto: nas suas condições de vida e se ocorreram alterações ao nível da saúde, emprego/formação e obtenção de rendimentos; no seu uso de substância psicoativas; e nos serviços (tratamento, equipas de rua, serviços de saúde) que lhes prestam apoio.

Através da utilização de uma metodologia qualitativa, realizaram-se nove entrevistas semiestruturadas a pessoas que usam drogas, com idades compreendidas entre os 33 e os 51 anos, maioritariamente do sexo masculino.

Os principais resultados dão conta de alterações negativas nas condições de vida destes atores, na sua saúde mental e no acesso que têm a rendimentos. Sendo que, uma das principais conclusões a que se chegou se prende com a dificuldade que estes indivíduos apresentaram em contar com o apoio de medidas de proteção social, acompanhada por uma deterioração das estruturas de tratamento, sobretudo ao nível de recursos humanos.

**Palavras-Chave:** consumidores de drogas; crise económica; condições de vida; serviços de apoio; medidas de proteção social.

## **Abstract**

This study aims to understand how the current economic downturn impacts drug users, according to their own perception: as regards their living conditions and whether changes have occurred in terms of health, employment/training and income generation; the use of psychoactive substances; and services (treatment, street teams, health services) that support them.

Through the use of a qualitative methodology, nine semi-structured interviews were conducted with subjects who use drugs, aged between 33 and 51 years, mostly male.

The main results reveal negative changes in the living conditions of these subjects referring to their mental health and access to income. One of this study's main conclusions relates to the difficulty these individuals had in relying on the support of social protection measures, accompanied by deteriorating treatment structures, particularly in terms of human resources.

**Key Words:** drug users; economic crisis; living conditions; support services; social protection measures.

## Résumé

L'étude qui suit vise, à travers la perception des consommateurs de drogues eux-mêmes, à comprendre comment la crise économique que nous traversons a un impact sur : leurs conditions de vie et de leur santé, leur emploi / formation et gains de revenus; l'utilisation de substances psychoactives; et les services (soins, sensibilisation, services de santé) qui les soutiennent.

Grâce à l'utilisation d'une méthodologie qualitative, on a réalisé neuf entretiens semi-structurés avec des consommateurs de drogues, âgés entre 33 et 51 ans, majoritairement de sexe masculin.

Les principaux résultats reflètent des changements négatifs dans les conditions de vie de ces acteurs, de leur santé mentale et de leur accès à un revenu. L'une des principales conclusions auxquelles nous sommes arrivés est que ces individus ont difficilement pu compter sur le soutien de mesures de protection sociale, accompagnés d'une dégradation des structures de traitement, surtout en termes de ressources humaines.

Mots-clés: consommateurs de drogues, crise économique, conditions de vie, services de soutien, mesures de protection sociale.

## Índice

<b>Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo I – Enquadramento Teórico.....</b>	<b>3</b>
<b>1. Crise e Fenómeno Droga.....</b>	<b>3</b>
1.1.Uso de Substâncias Psicoativas.....	4
1.2.Condições Sócioeconómicas e Medidas de Proteção Social.....	8
1.3.Saúde.....	10
1.4.Comportamentos Criminais.....	15
1.5.Sobre a revisão da Literatura.....	17
<b>Capítulo II – Metodologia.....</b>	<b>19</b>
<b>1. Questões de Investigação.....</b>	<b>19</b>
<b>2. Método.....</b>	<b>19</b>
2.1.Postura Epistemológica na Investigação Qualitativa.....	19
2.2.Investigação Qualitativa.....	20
2.3.Entrevista.....	21
2.4.Participantes.....	23
<b>3. Procedimento.....</b>	<b>24</b>
3.1.Recolha de dados.....	24
3.2.Análise de dados.....	24
<b>Capítulo III – Análise Descritiva de Resultados.....</b>	<b>26</b>
<b>1. Crise e Condições de Vida.....</b>	<b>26</b>
1.1.Condições Genéricas.....	26
1.2.Alimentação e Habitação.....	26
1.3.Não Impacto.....	27
<b>2. Crise e Saúde.....</b>	<b>27</b>
2.1.Doenças infecciosas associadas às drogas.....	27
2.2.Tratamento da toxicodependência.....	28
2.3.Saúde Mental.....	28
<b>3. Crise e Mundo das Drogas.....</b>	<b>29</b>
3.1.Uso de Drogas.....	29
3.1.1. Número de consumidores, frequência de consumo e alteração da	



substância utilizada.....	29
3.1.2. Via de consumo.....	29
3.1.3. Quantidade consumida, quantidade e qualidade da substância.....	30
3.1.4. Recaída/regressão.....	31
3.1.5. Preço.....	31
3.1.6. Impermeabilidade do fenómeno à crise.....	31
3.2. Atuação Policial.....	31
3.3. Estigma.....	32
<b>4. Crise e Rendimentos.....</b>	<b>32</b>
4.1. Economia formal, informal e solidariedade.....	32
4.2. Dificuldades de Acesso.....	33
4.3. Atividades ilícitas.....	33
4.4. Acesso a emprego/formação.....	34
<b>5. Crise e Funcionamento Institucional.....</b>	<b>34</b>
5.1. Acesso a medidas de proteção social.....	34
5.1.1. Perceções genéricas sobre apoios.....	34
5.1.2. Apoio habitação, alimentação, transportes e RSI.....	34
5.2. Acesso aos serviços de saúde.....	35
5.2.1. Acesso aos serviços de saúde gerais.....	35
5.2.2. Acesso a medicação.....	35
5.2.3. Acesso ao tratamento de drogas.....	36
5.3. Acesso a programas de reinserção profissional.....	36
5.4. Acesso a equipas e medidas de Redução de Riscos e Minimização de Danos.....	37
5.5. Disponibilidade dos técnicos e voluntariado.....	37
<b>Capítulo IV – Discussão Resultados e Considerações Finais.....</b>	<b>38</b>
<b>1. Discussão de Resultados.....</b>	<b>38</b>
<b>2. Considerações Finais.....</b>	<b>45</b>
<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>49</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>58</b>

## **Índice de Anexos**

**Anexo 1 – Caracterização dos participantes (Dados demográficos)**

**Anexo 2 – Guião de Entrevista**

**Anexo 3 – Consentimento Informado**

**Anexo 4 – Quadro de Análise Categorical Temática**

## **Introdução**

A crise económica que afeta o nosso país, e outros no Mundo inteiro, é uma realidade com que muitos de nós já nos vimos confrontados. Conhecem-se diferentes perspetivas e formas de lidar com ela, sendo que “influenciou a vida diária das populações pelo seu funcionamento global” (Louçã & Mortágua, 2012).

No entanto, os estudos que procuram analisar de que forma esta afeta os consumidores de drogas e as suas vidas são ainda escassos. Este grupo de indivíduos é, normalmente, visto como um dos desfavorecidos, pelo que se espera que seja atingido com maior severidade (Organization for Economic Cooperation and Development, 2009).

De forma a contribuir para a produção de conhecimento nesta área, este estudo pretende compreender, ouvindo as perceções dos próprios utilizadores de substâncias psicoativas, a forma como experienciam a relação existente entre um período de contração económica e as suas condições de vida e de acesso aos serviços com que contactam.

A investigação desenvolvida faz parte de um estudo a decorrer no Departamento de Investigação da Agência Piaget para o Desenvolvimento (APDES), que é financiado pela Open Society Foundation (OSF), sendo seu objetivo conhecer o impacto que as medidas de austeridade têm no fenómeno Droga e na vida das pessoas que usam drogas. Nesse estudo, para além da perspetivas dos consumidores de drogas, são recolhidas, também, as dos técnicos que trabalham com esta população, decisores políticos e investigadores da área.

O texto que a seguir se apresenta dá conta da investigação levada a cabo e organiza da seguinte forma:

O primeiro capítulo procura dar a conhecer a revisão feita da investigação que se tem realizado nesta área, bem como alguns dos dados disponibilizados por organismos internacionais, de forma a facilitar enquadramento teórico deste trabalho.

No segundo aborda-se a metodologia pela qual se optou, referenciando as questões de investigação que guiaram este trabalho, o método, uma descrição sumária das características sociodemográficas dos participantes, e o procedimento utilizado na recolha e análise de dados.

O terceiro capítulo apresenta a análise descritiva dos resultados, que se encontram explanados tendo em conta as categorias resultantes da análise de conteúdo.

Por fim, o quarto dá conta da discussão de resultados e das considerações finais, que incluem as limitações deste estudo, sugestões para futuras investigações e as implicações para a prática que dele podem derivar.

## **Capítulo I - Enquadramento Teórico**

### **1. Crise e o Fenómeno da Droga**

Uma crise económica pode ser definida, segundo o National Bureau of Economic Research (citado em Suhrcke, Stuckler, Suk, Desai, Senek, et al., 2011) como “um declínio significativo na atividade económica disseminado em toda a economia, com uma duração de mais do que alguns meses, normalmente visível no PIB real, no rendimento real, emprego, produção industrial e vendas. Uma recessão começa logo depois de a economia atingir um pico de atividade e termina quando a economia atinge o seu mínimo”. Para a realização deste trabalho considera-se o período de crise como tendo tido início em 2007 (Louçã & Mortágua, 2012).

O Fundo Monetário Internacional (2011b), mostrou que a economia Mundial contraiu, aproximadamente, 2%, no ano de 2009, com os mercados de trabalho a serem afetados por esta contração é possível verificar um aumento do desemprego, e uma diminuição na criação de emprego.

Como as anteriores crises económicas permitiram verificar (Organization for Economic Co-operation and Development, 2009) os grupos desfavorecidos, por exemplo, imigrantes, minorias, jovens, idosos, e consumidores de drogas são, normalmente, mais seriamente atingidos. Ainda, a este respeito, por um lado sabe-se que quer em Portugal, quer na União Europeia, as despesas relacionadas com prestações sociais (doença, velhice e o desemprego) têm ocupado um papel de relevo nas funções do Estado. Esta tendência tem vindo a alterar-se com a nova conjuntura económica, isto porque as medidas de austeridade têm feito diminuir os benefícios sociais prestados aos indivíduos, numa economia que se vê perante um aumento de desemprego que, segundo o Instituto Nacional de Estatística, atingiu o valor de 15,8% em 2012. A dificuldade que Portugal apresenta, neste momento, de forma a garantir estas prestações sociais, coloca o país abaixo da média da União Europeia, no que ao padrão médio de Bem-Estar europeu diz respeito (Observatório sobre Crises e Alternativas, 2013).

A pobreza, a privação, o desemprego, a insegurança no trabalho e o stress são fatores de risco com especial impacto na saúde mental, que segundo a Organização Mundial da Saúde (2011), tende a tornar-se mais vulnerável em tempos de crise. Associadas ao stress surgem, muitas vezes, questões relacionadas com a automedicação, e

o consumo de drogas afigura-se, assim, como uma forma de lidar com condições desfavoráveis. A este respeito, o Presidente do Conselho de Administração do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, João Goulão, afirma que “o atual contexto social que se vive em Portugal tem conduzido a algum recrudescimento do uso de substâncias com o qual o cidadão pretende aliviar o seu desprazer”<sup>1</sup>.

Este trabalho procura compreender a forma como a crise económica que se vive no nosso país se reflete num dos grupos mais vulneráveis, já anteriormente mencionados, o dos consumidores de drogas. Para tal faz-se, seguidamente, uma abordagem a diferentes dimensões, essenciais à compreensão do objeto deste estudo: o uso de substâncias psicoativas, as condições de vida e medidas de proteção social, a saúde e os comportamentos criminais.

### **1.1. Uso de Substâncias Psicoativas**

As crises económicas tendem a impor a uma parte significativa da população uma diminuição dos rendimentos, ao mesmo tempo que conduzem a um aumento dos preços de alguns produtos, incluindo-se os de carácter aditivo. De forma a suplantarem estes efeitos os utilizadores de drogas podem optar por alterar o modo de consumo das substâncias, para que possam obter o mesmo efeito psicoativo através da utilização de uma menor quantidade de produto, o que lhes permite gastar menos dinheiro (Ben Lakhdar & Bastianic, 2011). Refletindo sobre o preço das drogas, a ilegalidade pode influenciá-lo e as propriedades aditivas da substância podem afetar a forma como os consumidores respondem ao preço e às mudanças no seu rendimento pessoal (Grossman, 2005 citado em Bretteville-Jensen, 2011), sendo que o preço é ainda afetado pela qualidade e quantidade de droga comercializada (Clements, 2006).

A Teoria da Dependência Racional (Becker & Murphy, 1988; Becker, Grossman & Murphy, 1991) estabeleceu-se como enquadramento teórico que permite analisar as escolhas dos consumidores tendo em conta a satisfação das suas necessidades e a maximização do efeito da substância. Assim, para os autores desta teoria, o utilizador de drogas lida com a sua história de consumos reduzindo a natureza contraditória dos efeitos das substâncias que causam a dependência, nomeadamente a tolerância e o reforço. Em teoria, tal implica que com “o aumento do preço será induzida uma redução na quantidade de droga consumida, até ao ponto de abandono do mercado” (Koop, 2004 citado em Ben

---

<sup>1</sup> Público, 2014, 28 Maio, p. 13.

Lakhdar & Bastianic, 2011). Como se sabe, diferentes modos de consumo de drogas permitem obter diferentes níveis de efeito, por exemplo, o impacto da cocaína ou heroína é de 100% quando injetada, sendo que, quando ingerida ou fumada, a sua biodisponibilidade<sup>2</sup> diminui (Ben Lakhdar e Bastianic, 2011). Logo, esta é uma das escolhas racionais pela qual os utilizadores de drogas podem optar, assegurando o grau de efeito da droga e diminuindo a quantidade usada, tendo como consequência um menor dispêndio monetário com a mesma (Ben Lakhdar & Bastianic, 2011; Bretteville-Jensen, 2011).

Vários são os autores que demonstram que os utilizadores de drogas podem optar por modos mais eficientes de consumir uma substância com o intuito de reduzirem os custos associados a essa prática. Veja-se Harocopos, Kobrak, Jost e Clatts (2009) em entrevista com pessoas que usam drogas procuraram compreender como é que se dá a iniciação do uso injetável, sendo que uma das razões apontadas foi o facto de esta via de consumo ser menos dispendiosa do que as alternativas (via oral e/ou inalatória) (“getting more bang for the buck”). Draus e Carslon (2006) realizaram entrevistas a 25 consumidores recentes por via endovenosa e terão percebido que “a necessidade económica é um fator que compensa os medos comumente associados à injeção”. Ben Lakhdar & Bastianic (2011) fazendo uso de dados de uma pesquisa nacional Francesa e tendo em conta que a economia em França estava deteriorada em 2008 e 2009, com a taxa de desemprego a subir e o PIB (Produto Interno Bruto) a cair, mas com estas tendências a serem contrariadas através da ação de políticas sociais, procuraram perceber como é que tinha evoluído o número de pessoas que usam drogas injetáveis entre 2005 e 2009. Os autores verificaram que: difíceis condições económicas podem levar os consumidores a preferir o modo injetável em detrimento de outras vias de consumo; uma descida nas taxas de crescimento do salário bruto foi acompanhada de uma subida de 1,7% na proporção de consumidores por via injetável entre 2007 e 2008; e o número de pessoas que procurou tratamento aumentou drasticamente. Na tentativa de apreender se os utilizadores de drogas com piores condições socioeconómicas e habitacionais fazem mais frequentemente uso da via injetável, os autores, a partir de uma amostra de utentes de um Centro de Saúde, criaram dois grupos (consumidores precários e não-precários) tendo em conta o nível de precariedade em que viviam. A destrição entre ambos os grupos foi feita com base em dois

---

<sup>2</sup> “A biodisponibilidade é a medida da velocidade a e o grau em que qualquer droga terapêuticamente ativa atinge a circulação sistémica e está disponível no sítio de ação” (Shargel & Yu, 1999 citados em Ben Lakhdar & Bastianic, 2011).

critérios fundamentais: situação habitacional e rendimentos<sup>3</sup>. Os resultados indicam que a maioria dos consumidores que recorre mais frequentemente à via de administração injetável está incluída no grupo das pessoas definidas como vivendo em situação de precariedade. O estudo teve em conta, na sua análise, o período decorrente entre 2005 e 2009 e um dado interessante é que entre 2007 e 2009, período de descida do salário bruto, o maior aumento na proporção de utilizadores de drogas por via injetável deu-se entre os consumidores considerados não-precários.

Dados romenos mostram que entre utilizadores de drogas injetáveis é também possível constatar alterações: em 2009 a heroína era a principal droga injetável, segundo 97% dos inquiridos; já em 2010, 67% considerava a heroína a principal droga de injeção e 31% referia as anfetaminas como substância de preferência. O uso de estimulantes está associado a injeções mais frequentes, e verificou-se um aumento na partilha de seringas (United Nations Office on Drugs and Crime, 2010). As alterações descritas indicam pois mudanças nos padrões de consumo, nomeadamente no que ao tipo de substância diz respeito, que podem traduzir-se em riscos para a saúde dos consumidores de drogas. No entanto, é de ressaltar que estas alterações apesar de coincidirem com um período de crise, não devem ser vistas como uma atribuição direta à situação económica.

Os dados provenientes dos programas de baixo limiar de exigência em Atenas dão conta, igualmente, um aumento no abuso de cocaína e outros estimulantes, e a utilização de drogas por via injetável, entre 2008 e 2011 (Fotiou, Micha, Paraskevis, Terzidou, Malliori & Hatzakis, 2012), acrescentando que o Greek Documentation and Monitoring Centre for Drugs (2011 citado em Kondilis, Giannakopoulos, Gavana, Ierodiakonou, Waitzkin & Benos, 2013) referiu que o número de pessoas com consumos problemáticos de drogas aumentou 11,6%, entre 2008 e 2010.

Os abrandamentos no crescimento da atividade económica de um país podem estar associados a um aumento do consumo de substâncias, isto porque o consumo de álcool ou drogas pode funcionar como uma forma de lidar com o stress do desemprego e as baixas oportunidades de o conseguir, o que poderá levar ao aumento da depressão, ansiedade e problemas de saúde mental (Caulkins, 2011; Ritter & Chalmers, 2011; Organização Mundial de Saúde, 2011). Isto porque ficar desempregado numa altura em que a economia não tem perspetivas de crescimento é muito diferente, a nível psicológico, do que ficar desempregado quando a economia está a crescer. Um outro ponto de vista, mais

---

<sup>3</sup> Um utilizador não-precário tinha habitação estável e um salário, já um utilizador precário era aquele que não possuía habitação estável.



económico, defende que a recessão pela diminuição de rendimentos que geralmente acarreta pode levar a uma diminuição do consumo de substâncias. Pelo que o uso de drogas teria tendência a aumentar quanto maior fosse o rendimento pessoal disponível para o seu consumo (Ritter & Chalmers, 2011).

Em 2007, Arkes efetuou um estudo em que conclui que o uso de cannabis aumenta, entre os adolescentes, quando a taxa de desemprego aumenta ou a economia enfraquece. Ou seja, um aumento de 1% na taxa de desemprego coincide com um aumento em 4,1% no consumo de cannabis no último ano. No entanto, ao que outras drogas (heroína, cocaína, LSD) diz respeito é, também, possível constatar este efeito, com um aumento de 1,2% no seu uso (Arkes, 2007).

No que ao volume da procura de drogas concerne, a recessão pode suprimir a iniciação dos consumos se o rendimento que os jovens possuem for menor, ou pode exacerbar alguns fatores de risco (divórcio dos pais, desemprego, desistência da escola) que poderão contribuir para a iniciação (Caulkins, 2011). No entanto, os utilizadores dependentes representam a maioria dos que procuram a maior parte das drogas (Caulkins, 2008). Deste ponto de vista, mesmo que a recessão fosse alterar abruptamente a procura de substâncias só o poderia fazer por via do efeito sobre os “consumidores pesados”, pois os utilizadores dependentes são altamente estáveis do ponto de vista económico, ou seja, a quantidade de dinheiro que, normalmente, gastam com a obtenção de substâncias é a mesma, o que os torna regulares na compra (Caulkins, 2011).

Fica claro que a relação entre o consumo de substâncias e a crise económica é ambígua, existindo quase um equilíbrio, que resulta de um aumento do consumo por parte de algumas pessoas quando procuram lidar com as diferentes questões psicológicas e sociais decorrentes da crise, enquanto outras optam por uma redução devido a uma diminuição no rendimento obtido (Storti, et al., 2011; Bretteville-Jensen, 2011).

O facto de a literatura que procura avaliar a relação entre o consumo de drogas ilícitas e a crise económica ser ainda escassa leva, por vezes, a que se procure fazer inferências através da leitura que se faz da relação entre o consumo de álcool e a crise. Existem estudos que nos mostram que não se consegue estabelecer uma relação linear e inequívoca entre ambos, bem como entre o consumo de drogas e a crise. Por um lado, a redução do rendimento económico disponível por causa do desemprego pode levar a que exista uma redução no consumo de álcool. Por outro lado, o consumo de álcool pode aumentar, durante um período de crise, quando este é usado como automedicação pois os

indivíduos procuram desta forma reduzir o stress associado a períodos mais conturbados (Winton et al., 1986 citados em New Zealand Drug Foundation, 2009).

Apesar de existirem diferentes tipos de consumidores de álcool e de as suas respostas serem heterogéneas no que se refere a esta relação, Pacula (2011) diz-nos, através da revisão da literatura que, nos países desenvolvidos, o consumo excessivo de álcool tem uma relação pró-cíclica com a economia, ou seja, aumenta durante períodos de crescimento económico. Enquanto, por sua vez, o consumo ocasional manifesta uma relação contra-cíclica. Pode, desta forma, perceber-se que os consumidores ocasionais aumentam o seu uso durante a recessão e as pessoas com consumos excessivos têm tendência a diminuí-los. O uso de álcool sendo considerado a um nível macro como um “bem normal”, terá tendência a aumentar quando a economia cresce (Ruhm, 1995). Ainda assim, no que ao *binge drinking* diz respeito segundo Dee (2001) este está positivamente correlacionado com a taxa de desemprego, sendo que o mesmo acontece com o consumo ocasional (Ruhm & Black, 2002). Consegue-se assim perceber que existe uma relação contra-cíclica para este tipo de consumos de álcool. Ruhm e Black (2002) concluem que o que provoca as variações macroeconómicas no consumo de álcool são os “consumidores leves” e não aqueles que iniciam ou cessam o consumo. Tentando explicar esta relação pode dizer-se que os indivíduos com um consumo não-excessivo dedicam uma parcela mais pequena do seu orçamento ao consumo, mesmo em tempos de economia em crescimento, pelo que ao experimentar uma redução no seu rendimento durante uma recessão terão tendência para procurar um mecanismo de coping (aumento do consumo de álcool) que lhes permita lidar com ela (Pacula, 2011).

São necessários cuidados nas inferências que se procuram fazer entre álcool e drogas isto porque: a aceitação social do uso de drogas é baixa, pelo que mudanças na conjuntura económica podem levar a pessoas a consumir mais álcool do que drogas; as drogas estão associadas a atividades ilícitas, dissuadindo o envolvimento de grande parte da sociedade nestes mercados; as políticas públicas podem intervir mais rápida e eficientemente no consumo de álcool pela regulação de preços e disponibilidade (Storti, et al., 2011).

## **1.2. Condições Socioeconómicas e Medidas de Proteção Social**

O aumento do desemprego que acompanha a crise reduz, geralmente, o rendimento económico disponível para os indivíduos. No entanto, os apoios públicos e as políticas governamentais podem contrariar este efeito (Ben Lakhdar & Bastianic, 2011; Ritter &

Chalmers, 2011). Ou seja, o impacto que uma crise terá nos habitantes de um determinado país dependerá, também, do sistema de Segurança Social desse país. Segundo um estudo de Zyglidopoulos and Lin (1997) com famílias do Canadá, é possível perceber que uma economia em crescimento permite uma redução no número de famílias com baixos rendimentos, mas que, por outro lado, num período de recessão, os apoios que deveriam reduzir esse mesmo número são menos eficientes devido às profundas desigualdades existentes.

As pessoas que experienciam riscos relacionados com o consumo de drogas possuem normalmente recursos económicos e sociais mais escassos, encontrando-se ainda socialmente excluídas e marginalizadas (Room, 2005; Mulia, Ye, Zemora & Greenfield, 2008). Se existe um aumento das dificuldades económicas, mais pessoas serão empurradas para as margens e aumentará o seu desejo pela automedicação (Bretteville-Jensen, 2011), apresentando-se aqui as drogas como solução. A Organização Mundial de Saúde (2011) reitera isso mesmo, manifestando que a crise afeta com mais intensidade aqueles que possuem um baixo rendimento, aumentando a exclusão social de grupos já por si vulneráveis. A existência de políticas públicas em áreas como o tratamento, o emprego e a reintegração social pode ser decisiva pois pode providenciar as respostas adequadas (Storti, et al., 2011), servindo de “almofada” para que, apesar da crise, possam encontrar as condições necessárias para fazer face aos seus problemas.

Olhando para o caso específico da Grécia, segundo o Eurostat (2011 citado em Kentikelenis, Karanikolos, Papanicolas, Basu, McKee & Stuckler, 2011), o número de pessoas que obtiveram prestações de doença diminuiu entre 2007 e 2009, provavelmente, por motivos relacionados com os cortes orçamentais. No entanto, a prevalência de pessoas que mencionaram que a sua saúde estava mal ou muito mal aumentou, entre 2007 e 2009 (Kentikelenis et al., 2011).

Numa estimativa, das mudanças esperadas nos orçamentos para responder ao fenómeno Droga, feita pelo European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011 citado em Storti, De Grauwe & Reuter, 2011) dos dezanove países inquiridos, quinze revelaram que os orçamentos neste âmbito foram reduzidos desde 2008, com as reduções a variarem entre os 2% e os 44% em sete destes países.

### 1.3. Saúde

O endividamento público leva a que os países sejam, por vezes, aconselhados a seguirem planos de ajustamento neoliberais<sup>4</sup>, que podem revelar-se prejudiciais para o desenvolvimento de soluções na área da saúde (Williams & Maruthappu, 2013). Tal pode vir a verificar-se, uma vez que um sistema de mercado livre terá tendência para promover a desregulação dos sistemas de saúde: desenvolvem-se as empresas privadas com ofertas de cuidados de saúde, e o Governo passa a garantir serviços mínimos de apoio aos mais carenciados (Williams & Maruthappu, 2013). O Fundo Monetário Internacional (FMI) destacou, no caso da Grécia, que o sistema de saúde público era um dos fatores com impacto na dívida pública (Stuckler & McKee, 2012), pelo que se efetuaram cortes naquele dispositivo da seguinte ordem: retiraram-se 25% dos médicos e 50% do pessoal administrativo (Fundo Monetário Internacional, 2011a), e o abastecimento de medicamentos viu-se reduzido, pois as farmacêuticas não confiavam na situação financeira do país (Karamanoli, 2012). Contribuindo, provavelmente, estas medidas para que o total da despesa com o Ministério da Saúde descesse, na Grécia, 23,7% entre 2009 e 2011 (Kondilis, et al., 2013). Esta descida no orçamento dedicado à saúde não parece ser algo excecional, uma vez que a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (2009) identifica que, quando um país atravessa uma crise profunda, os cortes nas despesas com a saúde ocorrem.

Em Portugal, o orçamento para a assistência médica teve um corte de 8,2% de 2011 para 2012 (Augusto, 2012), o que terá tido consequências na prestação de cuidados de saúde primários (Williams & Maruthappu, 2013). Em Dezembro de 2011, os preços de uma consulta nestes passou de 2, 25€ para 5€. Por sua vez uma consulta de urgência subiu dos 3,80€ para os 10€. Também segundo Queiroz (2012), a Direção Geral de Saúde portuguesa registou mais 1600 mortes em Fevereiro de 2012, do em igual período do ano anterior. A crise, em Portugal, coincidiu com as reformas no sistema de saúde, sendo negligenciados os serviços de saúde públicos e os seus profissionais (Rechel, Suhrcke, Tsovala, Suk, Desai, McKee, et al., 2011).

Apesar de não ser possível estabelecer uma relação segura entre a reestruturação dos sistemas de saúde e os problemas de saúde pública (Williams & Maruthappu, 2013), pode concluir-se que a recessão económica tem impacto na área da saúde (Rechel et al., 2011), sendo que também aqui o sistema de Segurança Social pode desempenhar um papel

---

<sup>4</sup> O Neoliberalismo apresenta-se como um “sistema social e económico em que o papel do mercado livre é particularmente acentuado” (Harvey, 2010, citado em Williams & Maruthappu, 2013, p. 7).

importante. Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts e McKee (2009) mostram que as mudanças nas condições económicas (ao longo de mais de 30 anos) na Europa afectaram as taxas de mortalidade mas as variações que se podem verificar dependem da existência de medidas de protecção social. Ainda assim, um aumento de mais de 3% na taxa de desemprego coincidiu com um aumento no número de mortes por abuso de álcool em 28%. Já no caso das drogas os autores concluíram que o aumento de 1% no desemprego teve paralelo com uma queda de 3,75% nas mortes relacionadas com o uso de drogas. Refletindo sobre este dado, parece-me que esta última coocorrência pode estar relacionada com o facto de que visto que o desemprego pode também ter afetado pessoas que usam drogas, o rendimento destas será menor, pelo que puderam ter diminuído os seus consumos, e assim diminuíram, por consequência, os riscos associados aos mesmos.

No entanto, outros autores alertam para a importância de ter em conta que as alterações dos modos de consumo com o intuito de rentabilizar o efeito da substância podem ter, sobretudo para administração por via injetável, consequências negativas para a saúde (Ben Lakhdar & Bastianic, 2011). Neste sentido, tendo por base o Care and Harm Reduction Centre for Drug Users é possível verificar que ocorreu um aumento da partilha de material de injeção, entre 2006 e 2008 (Cadet-Taïrou, Gandilhon, Lahaie, Chalumeau, Coquelin & Toufiq, 2010).

Gonzalez e Quast (2009) num estudo que efetuaram no México para perceberem a relação entre o ciclo de negócios e o consumo de álcool, analisaram as taxas de mortalidade, e perceberam que estas variam de forma pró-cíclica nos estados desenvolvidos e de forma contra-cíclica nos estados em desenvolvimento. Outros estudos recentes, de países desenvolvidos (EUA e Alemanha), encontraram uma relação negativa entre as condições económicas e a saúde, ou seja, a taxa de mortalidade diminuiu durante a recessão económica (Ruhm, 2003; Neumayer, 2004). Tal pode dever-se à redução do consumo de álcool e tabaco (Parry & Humphreys, 2009 citados em Robertson, 2009), dependendo do preço e disponibilidade das substâncias (Stuckler, Basu, Suhrcke & McKee, 2009). É possível, no entanto, que o aumento da taxa de desemprego nada tenha a ver com as taxas de mortalidade das doenças infecciosas, isto segundo um estudo que afirma não existir associação para vinte e seis países da União Europeia (Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts & McKee, 2009).

No que aos serviços de tratamento de drogas diz respeito parece existir um aumento da procura por parte de consumidores de álcool e drogas, segundo o que é transmitido pelos técnicos (New Zealand Drug Foundation, 2009). Os serviços de tratamento de

toxicodependência que já se encontram, muitas vezes, sobre pressão antes de crises económicas, tendem a sofrer cortes no seu financiamento em períodos de recessão (New Zealand Drug Foundation, 2009; Bretteville-Jensen, 2011), pelo que terão mais dificuldades em manter a qualidade e quantidade de serviços que prestam aos seus utentes. Esta questão é preocupante pois, se o consumo de substâncias tem propensão para aumentar durante períodos de crise e se os consumos mais perigosos de álcool também, então os serviços de prevenção e tratamento são extremamente necessários nestes períodos. O desemprego tem, por sua vez, um impacto negativo na procura de tratamento por parte dos consumidores de drogas, pois a decisão de entrar em tratamento é influenciada, entre outros fatores, pela motivação intrínseca, que pode ser por sua vez influenciada por fatores externos como o estado da economia e as oportunidades de emprego (Storti, De Grauwe, Sabbadash & Montanari, 2011).

Segundo o relatório “*Global State of Harm Reduction*” (2012 citado em Wilson, 2012), entre os diferentes desafios que os programas de redução de riscos enfrentam a crise económica e os financiamentos também se afiguram como questões delicadas. Tome-se atenção no exemplo da Grécia, os Médicos sem Fronteiras aí em ação referem um aumento de 14 vezes na taxa de incidência da infeção por VIH nos últimos dois anos, sobretudo devido à suspensão do programa de troca de seringas (The Guardian, 2012 citado em Wilson 2012). Com a crise é, pois, mais difícil manter os financiamentos para este tipo de projetos e serviços nos países que enfrentam retração no seu crescimento económico, especialmente no Sul da Europa (Wilson, 2012). Os cortes relacionados com o tratamento, investigação e o controlo global de doenças como a malária, a tuberculose e o VIH/SIDA são questões preocupantes, uma vez que lidar com estas doenças será mais difícil nestas condições (Morris, 2009 citado em Robertson, 2009).

Com o aumento do desemprego, os problemas de saúde e a procura dos serviços adequados poderão aumentar (Catalano, 2009), o que levará, provavelmente, a uma sobrecarga dos serviços de saúde, dificultando a prestação de cuidados apropriada. Desta forma, percebe-se que o aumento da necessidade de cuidados de saúde e da procura de serviços públicos coincide com as medidas de austeridade e com as políticas de privatização, pelo que a capacidade de resposta nesta área será menor, colocando em risco a saúde das populações (Kondilis et al., 2013;).

A Grécia e a Roménia registaram um aumento do número de casos de VIH entre os consumidores de drogas por via injetável, durante o ano de 2011 (Pharris, Wiessing, Sfetcu, Hedrich, Botescu et al., 2011). No caso da Grécia, entre 2006 e 2010 eram,

anualmente, registados entre nove a dezasseis novos casos de utilizadores de drogas injetáveis com VIH, já durante o ano de 2011 este número atingiu os cento e noventa, representando cerca de 25% de todos os casos de VIH registados. Outra das questões que é importante referir prende-se com a baixa cobertura dos serviços de prevenção, uma baixa taxa de distribuição de seringas e preservativos, e tempos de espera de oitenta e nove meses para o tratamento com substituição opiácea, respetivamente, desde 2009 e 2010 (Malliori, Terzidou, Paraskevis & Hatzakis, n.d.). Também na Roménia ocorreu, em 2011, um grande aumento no número de novos casos de VIH, reportando ao European Monitoring for Drugs and Drug Addiction, sessenta e dois, sendo que entre 2007 e 2009 eram encontrados entre três a cinco casos por ano. Este país não tinha iniciado nenhuma campanha específica para a realização do teste de VIH (Pharris et al., 2011). O aumento do número de indivíduos infetados e uma baixa cobertura por parte dos serviços de apoio e prevenção são questões que estão intimamente ligadas com a saúde pública, políticas de drogas e com o enquadramento legal, que podem por isso determinar os riscos de infeção (Rhodes & Hedrich, 2010). Tendo em conta o espaço temporal em que ocorreu este aumento, podíamos associá-lo com a crise económica que se vive em alguns países da União Europeia, no entanto estas relações devem ser feitas com muito cuidado. Ainda assim, é sabido que em outras crises se verificou um aumento na incidência do VIH e um aumento no uso de drogas por via injetável (Suhrcke, Stuckler, Sulk, Desai, Senek, McKee et al., 2011; Friedman, Rossi & Braine, 2009).

Na Grécia, na última década, o número de pessoas infetadas com VIH-1 parece estar inversamente correlacionado com a taxa de crescimento anual do PIB, o mesmo se passa com as taxas de pessoas sem-abrigo, em que as mudanças anuais do PIB estão forte e negativamente correlacionadas com elas, bem como com as taxas de desemprego entre os consumidores de drogas em Atenas, afetando, assim, as condições sócio-económicas dos que vivem na capital. A prevalência da Hepatite C entre os utilizadores de drogas injetáveis também aumentou entre 2008 e 2012 (Paraskevis, Nikolopoulos, Fotiou, Tsiara, Paraskeva et al, 2013). A estes factos junta-se a perda de um terço dos programas que fazem intervenção de rua devido aos cortes no orçamento em 2009 e 2010, acrescendo aqui a preocupação pois a prevalência de consumo de heroína aumentou 20% em 2009 (Greek National REITOX Focal Point., 2010 citado em Kentikelenis, et al., 2011). Estes dados tornam-se prementes de atenção, visto que ao diminuir os programas que estão mais próximos dos consumidores de drogas e outros grupos de risco, o aumento do número de indivíduos com doenças infecciosas pode aumentar.

A ter em conta no aumento de casos de pessoas infetadas com VIH na Grécia estão, também, as autoinfecções, a que muitos indivíduos se sujeitaram com o intuito de obterem benefícios monetários e admissões mais rápidas em programas de substituição de drogas (Greek National REITOX Focal Point, 2011).

A recessão tem e terá impacto no controlo das doenças infecciosas visto que existem restrições orçamentais nestes períodos que obrigam a cortes nesta área (Stuckler, Basu & McKee, 2010), correndo-se o risco de prejudicar os serviços de tratamento e aumentar a resistência às terapêuticas medicamentosas (UNAIDS, 2007 citado em Suhrcke et al., 2011). Este tipo de alterações manifestar-se-á de forma mais problemática para os grupos vulneráveis (sem-abrigo, utilizadores de drogas, migrantes, reclusos), pois mesmo quando não se vive numa recessão estes têm geralmente menos recursos para lidar com este tipo de doenças e estão mais expostos à infeção (Suhrcke et al., 2011). Os indivíduos com baixos rendimentos, desempregados e com dificuldades de pagar pelos cuidados de saúde são mais suscetíveis de contrair, por exemplo, tuberculose (Migliori & Centis, 2002).

Segundo o modelo *Susceptible-Infected-Removed* (SIR), que descreve a progressão de uma doença infecciosa definindo os sujeitos que lhe são suscetíveis, os que estão infetados e os que recuperaram ou estão imunes (Suhrcke et al., 2011), o stress relacionado com a crise aumenta os comportamentos de risco, o consumo de substâncias e a má nutrição, que por sua vez são fatores de risco ou de propagação para algumas destas doenças, pois diminuem a imunidade (Suhrcke et al., 2011). Também a redução no acesso ao tratamento, bem como a qualidade do mesmo devido à diminuição na despesa governamental com serviços de tratamento é outro dos fatores a ter em conta na forma como os países lidam com estas infeções (Stuckler, Basu, McKee, Lurie, 2010; Rechel et al, 2011). Por exemplo, o fornecimento de apoio na alimentação para pessoas com poucos recursos económicos pode ser uma forma de prevenção, pois está a contribuir-se para que essas pessoas possam manter a sua proteção imunológica (Macallan, 1999).

Por todos os dados atrás referidos, torna-se fundamental que em situações de crise económica se amplie os serviços de redução de riscos e tratamento e, que se tenha em conta os fatores sociais que podem diminuir o número de infetados com VIH e deter a propagação do vírus (Paraskevis, Nikolopoulos, Fotiou, Tsiara, Paraskeva, Sypsa et al, 2013).



#### **1.4. Comportamentos Criminais**

Para que se compreenda melhor a forma como a crise afeta a relação entre a droga e o crime torna-se necessário conhecer as diferentes explicações dadas para esta relação.

Segundo Agra (2008), existem quatro explicações para a relação “droga-crime”. A “explicação causal” diz-nos que a relação entre estes dois fenómenos é direta, simples e causal. Sendo que se pode ver em dois sentidos diferentes, ou seja, pode ser a droga a causa do crime ou o crime a causa da droga. Esta explicação, por sua vez, sustenta-se em três razões: os efeitos das substâncias psicoativas desencadeiam modificações de comportamento, “com consequências antissociais” (Agra, 2008, p. 68); o facto do consumidor de drogas não possuir recursos, de formal legal, para fazer face ao à necessidade de consumo, leva a que opte pelo cometimento de crime para conseguir esses mesmos recursos; e o mercado ilícito de drogas é propício à violência. A “explicação estrutural” coloca-nos a um outro nível, em que a existência de “uma determinação subjacente” nos obriga a olhar para as “estruturas de funcionamento do individuo e seus contextos”, de maneira a que possamos ver para além do consumo de drogas e do cometimento de crimes. Nesta explicação, os comportamentos mais não são do que a manifestação de “um estado latente de desviância”, que se apresenta como “fator comum” na persecução destes comportamentos (Agra, 2008, p.68). Já no que diz respeito à “explicação processual”, esta apresenta-se mais completa na forma como analisa a relação droga-crime, tendo em conta as duas explicações anteriores. Esta explicação tem em linha de conta o fator tempo e a história de vida do indivíduo, pois segundo ela só se pode compreender a relação quando esta é enquadrada no “tipo de carreira ou estilos de vida” do indivíduo. Assim, a relação que se estabelece entre droga e crime “varia em função das biografias do indivíduo” (Agra, 2008, p. 69). A última explicação apresentada pelo autor, é a “explicação científica”, que se apresenta como a mais completa, uma vez que procura uma análise da relação droga-crime a três níveis: funcional, estrutural e processual. A “explicação científica” procura analisar “as estruturas e funcionamentos subjacentes dos fenómenos”, bem como “as mudanças de estado de um fenómeno no tempo” (Agra, 2008, p. 70). Desta forma, percebe-se que esta explicação procura ser integradora na forma como analisa a relação droga-crime, percebendo que a melhor forma de ler esta relação é ser capaz de analisá-la a vários níveis.

Partindo agora para aquele que é o nosso objetivo com este trabalho: numa economia em abrandamento existe a tendência para a redução de empregos legítimos (Arkes, 2011), pelo que a escolha por atividades de carácter ilegal se apresenta como uma

opção para a obtenção de rendimentos. O aumento da pobreza pode estar relacionado com a expansão de economias informais, como sejam o crime, o trabalho sexual ou o tráfico de drogas (Rhodes, Ball, Stinson et al., 1999).

Segundo Arkes (2007) a crise pode aumentar o consumo de drogas entre os jovens porque têm mais tempo livre e, estas podem funcionar como um meio para lidar com as condições difíceis decorrentes da crise, como por exemplo, o stress associado ao desemprego, aos problemas financeiros e com a depressão (New Zealand Drug Foundation, 2009). No entanto, os jovens têm menos recursos para suportar o consumo (Arkes, 2011), ora como a venda de droga e o seu uso se alimentam mutuamente, a venda pode surgir como uma forma de obter dinheiro para, por exemplo, consumir acrescentando aqui o facto de que alguém que vende droga consegue comprá-la mais barata. Assim, se existem mais pessoas a consumir, aumentará a procura por vendedores, que por sua vez permitirão que o acesso às drogas seja mais fácil e talvez mais barato (Arkes, 2011). Outro dos fenómenos identificados prende-se com o facto de, muitas vezes, os utilizadores de droga venderem uma parte da que comprou para poderem manter o seu consumo (Arkes, 2011). Se a isso juntarmos um aumento no preço das drogas, que pode por vezes acontecer em períodos de crise, os consumidores problemáticos terão tendência a recorrer ao crime para fazerem face às suas necessidades de consumo (Sherman & Latkin, 2002). Em estudos como os de Levitt e Lochner (2001), e Mocan e Rees (2005), os resultados indicam que em zonas onde as taxas de desemprego, os adolescentes têm maior probabilidade de se envolver no mercado ilícito de drogas. Também num estudo de Arkes (2007), com uma amostra entre os 16 e os 18 anos, verifica-se uma probabilidade de aumento de venda de substâncias devido ao aumento da taxa de desemprego.

Ainda nesta linha podemos revisitar a Teoria Económica do Crime de Becker, segundo esta teoria os sujeitos pesam as vantagens e desvantagens que determinadas ações lhes podem devolver, mesmo que contrárias às leis, comparando-as com os rendimentos que obtêm no mercado de trabalho legal (Becker, 1968). Neste caso, como as oportunidades deste mercado legal estão diminuídas pelo impacto da crise, os sujeitos pesam racionalmente os prós e os contras e optam por um meio que lhes garanta a satisfação das suas necessidades. Por exemplo, Arkes (2011) refere que o facto da existência de responsabilidades financeiras pode levar a que se procure encontrar rendimento em algum lugar. Talvez, também, estas responsabilidades financeiras estejam relacionadas com as diferentes alterações de frequência de consumo conforme a idade, pois

segundo Chalmers & Ritter (2011) entre os 35 e os 49 anos a frequência de consumo durante uma recessão é menor, já entre os 25 e os 34 anos a frequência é maior.

Um outro ponto a ter em conta na venda de drogas prende-se com a sanção criminal percebida. Quando um país atravessa uma situação de crise, os cortes em diferentes orçamentos já são esperados, no caso da polícia estes cortes podem resultar em menos polícias. Neste sentido a investigação realizada indica, apesar de não especificamente para o caso da venda de substância psicoativas, que menos polícia pode levar a mais crimes (Levitt, 2002).

Procurando verificar a relação com outros crimes, o efeito da economia sobre o crime pode ser ambígua. Apesar das pessoas optarem por práticas criminais, devido às reduzidas oportunidades de emprego, numa economia enfraquecida, existem à partida menos bens valiosos que possam ser roubados, fazendo aqui particular referência ao crime contra a propriedade (Raphael & Ebner, 2002 citados em Arkes, 2011). Ainda assim, é provável que este tipo de crime aumente durante uma crise económica, o que terá também como consequência o aumento da população reclusa, mas o aumento dos apoios por parte da Segurança Social podem mitigar este tipo de situações (Police Federation of England and Wales, 2009 citada em Suhrcke et al., 2011).

### **1.5. Sobre a revisão da Literatura...**

A leitura que se faz de todos os dados anteriormente apresentados coloca-nos num patamar a meio termo, em que as diferentes conclusões dos vários estudos analisados não indicam um caminho único, nem os seus autores mostram um grau de concordância satisfatório.

Apesar de todos se debruçarem sobre a mesma temática, parece que o nosso objeto de estudo não leva facilmente a uma direção singular. Pelo contrário, se olharmos, por exemplo, para a discussão a propósito do uso de substâncias psicoativas, é possível compreender que os resultados podem mesmo ser contraditórios, pois se existem estudos que nos falam de uma diminuição dos consumos devido a uma redução do rendimento disponível, outros há que retratam o aumento do uso de drogas como um mecanismo de *coping* face às consequências resultantes da crise (stress, ansiedade, falta de rendimentos, etc.). Como sabemos, também, as pessoas caracterizam-se pelas suas idiossincrasias, por reagirem de formas diferentes perante uma mesma situação, até porque terão recursos distintos para lhe fazer face. Assim, seria importante que se criasse uma agenda comum que guiasse os investigadores, numa estratégia concertada, com o intuito de viabilizar uma

análise do fenómeno que tenha em linha de conta as questões que estão por detrás das diferentes reações dos consumidores de drogas aos períodos de crise económica.

Outra das questões que me parece importante destacar prende-se com o grau de elevada previsibilidade que alguns estudos pretendem passar. Como se sabe, em Ciências Sociais, a investigação deve ser feita com especial cuidado e as conclusões a retirar devem ter em conta que não se consegue controlar todas as variáveis que afetam a vida dos indivíduos. Desta forma, as pesquisas neste domínio devem ter em conta outras formas de análise para além do confronto entre, por exemplo, taxas de procura de tratamento e taxas de desemprego. Sendo que, ainda, é de ter em conta que quando se opta por este tipo de análise, também importante, se devem ressaltar outras questões que podem estar a afetar mais a vida das pessoas do que as variáveis que são incluídas no estudo.

As questões aqui levantadas são ainda mais prementes quando estamos a desenvolver trabalho de investigação sobre o impacto que a crise tem no fenómeno Droga. Isto porque esta área está, ainda, num espaço muito cinzento, ou seja, o conhecimento científico é ainda ambíguo e, por enquanto, escasso.

## **Capítulo II – Metodologia**

### **1. Questões de Investigação**

De forma a nortear este trabalho de investigação elaborou-se um conjunto de questões, que permitiram organizar a estrutura de pensamento que lhe serviu de base. Estas questões são fruto da combinação da revisão bibliográfica efetuada e dos pontos que a investigadora desejava abordar junto dos utilizadores de drogas. Foram elas:

- De que forma é que a crise económica que se sente em Portugal tem influenciado a vida dos utilizadores de drogas?
- Sentem dificuldades acrescidas neste período? Se sim, quais as principais ao nível da saúde, emprego/formação e obtenção de rendimentos?
- Com a crise económica alteraram os seus padrões de consumo de substâncias psicoativas?
- Que alterações, decorrentes das medidas de austeridade identificam nos serviços (tratamento, equipas de rua, serviços de saúde) que lhes prestam apoio?
- Qual o papel desempenhado pelas medidas de proteção social existentes neste período de crise?
- As suas atuais condições de vida têm algum impacto na (i)licitude das suas atividades?
- De que forma a crise económica se relaciona com o com o estigma e a repressão policial?

Assim, o objetivo deste estudo procura compreender o impacto que a crise económica e as medidas de austeridade podem ter no fenómeno droga, tendo em conta a perceção dos utilizadores de drogas.

### **2. Método**

#### **2.1. Postura epistemológica na Investigação Qualitativa**

Pelo carácter exploratório da investigação percebeu-se que seria importante ter em consideração várias premissas teóricas.

Segundo o interpretativismo, as ciências humanas têm como elemento de análise a ação humana, sendo que o que se propõe levar a cabo é a compreensão do significado dessa ação, tendo em conta a necessidade de se conhecer a partir do que são as

experiências do ator (Schwandt, 2006). Uma das formas de se lhes aceder é questionando-o, transformando-nos no veículo através do qual o indivíduo tem a oportunidade de se exprimir, numa lógica em que a compreensão só será possível quando o investigador se coloca em contacto com a população que pretende estudar. Procurando que o entrevistado traga a vivência da experiência para a linguagem (Ricoeur, s.d.), baseando-nos numa Hermenêutica filosófica<sup>5</sup> (Schwandt, 2006). Torna-se fundamental ouvir os atores pois só assim se pode tentar apreender a sua vivência, já que o “acesso ao sentido só pode fazer-se através do discurso do ator sobre as suas ações, não está inscrito na ação em si mesma” (Fernandes, 1997, p. 91).

Serviu também de referência teórica o interacionismo simbólico de Blumer. De acordo com o autor este pode caracterizar-se recorrendo às seguintes premissas: o indivíduo orienta o seu comportamento em relação às coisas tendo em conta o significado que lhes atribui; este significado resulta da interação social que o indivíduo estabelece; é durante o processo de desenvolvimento do indivíduo que os significados se vão alterando através de um processo interpretativo que evolui com este desenvolvimento (Blumer, 1982). Desta forma, percebe-se que os indivíduos não são meros recetores passivos, pelo contrário, agem de forma a orientar os seus comportamentos em função dos significados que lhes atribuem (Blumer, 1982). Esta ideia, segundo este autor, coloca assim em evidência que as forças externas não são os únicos fatores a influenciar os indivíduos. Ora, uma vez que a maneira como os indivíduos dão sentido às suas ações é própria de cada um, torna-se essencial que se procure ouvi-los e que se analise o seu discurso, pois só assim se poderá aceder ao que são as suas representações. Transportando esta ideia para o estudo em causa percebe-se que só apelando à participação dos consumidores de drogas, nas entrevistas que se realizaram, se poderia obter as suas representações sobre o impacto que a crise tem nas diferentes áreas da sua vida.

## **2.2. Investigação Qualitativa**

Segundo Almeida e Freire (2007) uma das perspetivas que pode caraterizar a investigação em Psicologia é a Humanista-Interpretativa. Pelas suas características foi ela a adotada para esta investigação. Esta corrente olha para a investigação de uma forma “mais dinâmica, fenomenológica e associada à história individual e aos contextos” (idem, p. 25).

---

<sup>5</sup> Para um aprofundamento relativamente a esta temática pode consultar-se Schwandt (2006) em “O Planeamento da Pesquisa Qualitativa: Teorias e Abordagens” (Denzin, Lincoln e colaboradores, 2006) e Bernstein (1983).

Porque o interesse deste estudo se centra em compreender o impacto que a crise tem no fenómeno droga tendo em conta as perceções dos utilizadores de drogas, este nunca poderia ser devidamente conseguido sem recorrer diretamente aos indivíduos que estão implicados no fenómeno, e sem recolher o significado que atribuem a este impacto. É fundamental, tendo em linha de conta este objetivo, que se explore o que são as vivências, experiências, significados e representações dos participantes.

Tendo em conta o anteriormente explanado, a modalidade de investigação que melhor pode responder aos objetivos do estudo é a Qualitativa, isto porque nos permite uma maior “compreensão e descrição dos fenómenos”, deixando em segundo plano aspetos relacionadas com a quantificação e manipulação-explicação (idem, 2007). Este tipo de investigação dá especial importância ao que é a experiência dos indivíduos enquanto forma de conhecer o fenómeno em estudo (Flick, 1998), procura compreender o mundo social tendo por base a noção de que este também é construído pelos sujeitos com quem se recolhe a informação (idem, 2007) e pretende estudar o fenómeno através da leitura que esses mesmos sujeitos fazem, procurando interpretar os seus significados (Almeida e Freire, 2007; Schwandt, 2006).

A opção por esta metodologia torna-se ainda mais evidente se tivermos em atenção a população-alvo do estudo, consumidores de drogas, que são muitas vezes marginalizados, pelo que o seu discurso relativamente a fenómenos como a crise nem sempre é ouvido. De acordo com esta ideia, o trabalho da Escola de Chicago mostrou a importância da metodologia qualitativa, nos anos de 1920, no estudo dos diferentes grupos de indivíduos (Denzin e Lincoln, 2006). Já Ferrarotti (1983, p. 45) chama a atenção para o obstáculo que se encontra frequentemente ao tentar “atingir faixas sociais e estruturas de comportamento que, pelo seu carácter de marginalidade e o seu estado de exclusão social, escapam irremediavelmente aos dados elaborados e adquiridos formalmente”, pelo que a pesquisa qualitativa poderá permitir-nos ultrapassar esta dificuldade. Este tipo de metodologia serve, para além, de nos permitir conhecer o impacto da crise económica na vida dos consumidores de drogas, refletir, posteriormente, sobre quais as políticas e respostas que melhor corresponderão às consequências desse impacto (Rechel et al., 2011).

### **2.3.Entrevista**

A entrevista foi o método escolhido para a recolha de dados uma vez que nos permite uma “análise do sentido que os atores dão às suas práticas e aos acontecimentos com os quais se vêem confrontados” (Quivy e Campenhoudt, 1998, p. 193). Assim, como

se pretende captar as diferentes leituras e interpretações que os utilizadores de drogas fazem da relação entre a crise e o impacto que esta tem no fenómeno, este método de recolha apresenta-se como particularmente adequado. Outro dos motivos pelo qual a entrevista se afigurou como a forma mais indicada para a recolha de informação prende-se com o facto de nos dar a possibilidade da informação obtida ser mais profunda e mais rica, sendo que tal é tanto mais conseguido quanto maior for a liberdade e iniciativa dada ao entrevistado (Almeida e Pinto, 1982), facilitando desta forma uma expressão franca do que são as suas vivências (Fernandes, 1997). Este facto coloca o investigador numa posição mais próxima do que são as perceções dos atores, ganhando estes por sua vez a hipótese de emitirem “as suas perceções, de um acontecimento ou de uma situação, as suas interpretações ou as suas experiências (Quivy e Campenhoudt, 1998). Para que se atinja este objetivo o entrevistador deve procurar promover a expressão do participante e evitar a dispersão, sendo que só assim se pode aceder a uma maior profundidade e autenticidade (idem, 1998).

Ainda assim, de entre as diversas formas de se elaborar uma entrevista, os formatos semi-estruturado ou semi-diretivo respondem de maneira mais eficiente ao propósito desta investigação. Pelo seu carácter nem totalmente diretivo, nem totalmente livre, este tipo de entrevista dá ao entrevistado a oportunidade deste falar abertamente (Quivy e Campenhoudt, 1998), fazendo uso do seu vocabulário e do seu próprio quadro de referência. Este tipo de formato por não possuir um guião rígido permite ao entrevistador alterar a ordem pela qual as questões são colocadas, bem como a sua formulação, adaptando-se às características idiossincráticas de cada entrevistado (Ghiglione e Matalon, 1993). A posição que este tipo de entrevista ocupa entre a diretiva e a livre apresenta na recolha de dados para esta investigação particular interesse, isto porque a existência de um guião permite ao investigador ter presente quais os temas que devem ser explorados (idem, 1993), e o facto de possibilitar uma reformulação das perguntas dá ao entrevistador a liberdade necessária para que se possa adaptar a linguagem e o decorrer da entrevista (Quivy e Campenhoudt, 1998) às dificuldades que o indivíduo possa manifestar na percepção da pergunta.

As perguntas colocadas aos participantes eram de formato aberto, pois de acordo com Foddy (1996) promovem uma expressão mais livre por parte dos entrevistados e têm menos probabilidade de induzir resposta. As questões abertas dão ao investigador a oportunidade de aceder à verdadeira informação de que os sujeitos dispõem, e de perceber



através das palavras dos próprios a maneira como experienciam determinada situação (Foddy, 1996).

## **2.4.Participantes**

Participaram no estudo nove indivíduos, oito dos quais são do sexo masculino e um do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 33 e os 51 anos <sup>6</sup>. Os entrevistados residem em zonas geográficas diferentes: Porto, Vila Nova de Gaia, Barcelos, Guimarães, Espinho, Ovar e São João da Madeira. Todos os entrevistados são solteiros, exceto um que é divorciado, e seis deles têm filhos. Oito encontram-se em situação de desemprego, sendo que esta condição perdura, em média, há cerca de 5 anos. Assim, cinco destes indivíduos recebem o Rendimento Social de Inserção, um é reformado, e os outros dois optam por atividades como a mendicância e arrumar carros. Relativamente ao agregado familiar a maioria mora só (n=7). Relativamente ao tipo de habitação, dois dependem de terceiros para terem um lugar onde viver, os restantes moram em casas, apartamentos ou quartos alugados. Ao nível das suas habilitações literárias, um tem o 5º ano de escolaridade, quatro o 6º ano, um indicou o 9º ano, outro o 11º e dois disseram possuir o 12º ano.

Todos consomem drogas há mais de 12 anos, e aquele que possui o historial mais longo fá-lo há 30. Os nove indivíduos estão neste momento em tratamento. Quatro dos participantes diz não usar substâncias psicoativas ilícitas atualmente. A heroína e a cocaína são as drogas que mais se destacam.

Os serviços sócio-sanitários a que recorrem são, principalmente, equipas de rua, projetos de redução de riscos e estruturas de tratamento.

No que diz respeito aos critérios de seleção dos participantes optou-se por não se excluir nenhum utilizador de drogas tendo em conta o sexo, idade, substâncias utilizadas ou número de anos de consumo. Outro dos critérios que não foi usado para excluir o participante do estudo foi a abstinência, isto porque se considerou que o impacto da crise poderia ter conduzido ao abandono dos consumos por parte de algumas pessoas e tornar-se-ia assim impossível conhecer essas situações.

---

<sup>6</sup> Cf. **Anexo 1** para uma análise mais pormenorizada das características dos participantes.

### **3. Procedimento**

#### **3.1.Recolha de dados**

Todos os entrevistados estão inseridos em programas de redução de riscos uma vez que, por uma questão de conveniência, este foi o meio utilizado para aceder à população-alvo.

Assim, estabeleceu-se inicialmente contacto com projetos deste tipo e explicou-se ao técnico com o qual se estabeleceu a ligação em que é que consistia o estudo e, qual seria a população-alvo, e a inexistência de critérios de seleção pré-estabelecidos. Seguidamente, os profissionais selecionaram utentes que tivessem motivação e disponibilidade para participar no estudo, tendo mais tarde sido agendada a entrevista e marcado o local da sua realização. Ficou estabelecido que a recolha de dados seria feita nos lugares e condições mais convenientes à equipa e aos entrevistados.

Posteriormente, procedeu-se à realização das entrevistas semi-estruturadas, que segundo Bingham e Moore (1926 citados em Ghiglione e Matalon, 1993) são conversas “com um objetivo”. O seu objetivo era o de promover a expressão dos consumidores de drogas relativamente ao impacto que a crise tinha nas suas vidas, no fenómeno Droga e no funcionamento dos serviços que lhes prestam apoio. Foram realizadas 9 entrevistas semi-estruturadas, em que o guião (Cf. Anexo 2) continha questões de tipo aberto, que procuravam obter informação com considerável grau de profundidade e funcionar como linhas condutoras para a recolha de dados. Antes da sua realização era lido ao participante o consentimento informado (Cf. Anexo 3) que, para garantir o total anonimato e confidencialidade, era assinado apenas pela investigadora e um técnico da equipa de redução de riscos. No final, tendo em conta a vulnerabilidade económica da população-alvo e como compensação pelo tempo despendido na entrevista, ofereceram-se tickets de alimentação aos entrevistados.

De seguida, transcreveram-se de forma integral as entrevistas realizadas.

#### **3.2.Análise de dados**

O método utilizado para o tratamento de dados foi a análise de conteúdo. Esta permite-nos tratar a informação que recolhemos, pois “procura agrupar significações”, e possui, geralmente, aplicabilidade “a todos os materiais significantes” (Almeida e Pinto, 1982). É seu objetivo a “inferência de conhecimentos relativos às condições de produção” dos discursos, através da utilização de “procedimentos sistemáticos e objetivos de

descrição do conteúdo das mensagens” (Bardin, 1988/1977). De entre as diversas modalidades de análise de conteúdo, optou-se neste trabalho pela análise categorial temática. Esta análise procura retirar das entrevistas temas que auxiliam o processo de tratamento da informação reduzindo o texto a porções que possam ser utilizadas, e que proporcionam a possibilidade da comparação daquele texto com outros. A análise temática socorre-se da distinção entre temas principais, que dão conta do conteúdo que é explorado num segmento de texto, e temas secundários, que se caracterizam por especificarem os temas principais (Ghiglione e Matalon, 1993).

Para fazer o tratamento dos dados obtidos fez-se uso do programa de análise qualitativa NVIVO10, inserindo-se segmentos dos textos resultantes das entrevistas em categorias. É de salientar que as categorias e os critérios de codificação foram discutidos entre pares de forma a conferir validade interna ao estudo. Seguidamente, explorou-se o conteúdo de cada categoria de forma a redigir-se as secções de apresentação e discussão de resultados<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Cf. **Anexo 4** para consultar a grelha de análise de conteúdo, onde se encontram os temas, categorias e subcategorias que possibilitaram a análise dos dados.

## Capítulo III – Análise Descritiva de Resultados

### 1. Crise e Condições de Vida

#### 1.1. Condições genéricas

A maioria dos participantes (n=8) refere a ocorrência de alterações, a um nível geral, nas condições de vida, durante a crise económica que experienciamos no nosso país (e.g. “ (...) a conjuntura económica que vivemos neste momento afeta em tudo em si, tudo” – E2; “Com a crise... a crise está a afetar muito” – E3; “ (...) muitas pessoas há 3, 4, 5 anos atrás viviam melhor mesmo estando com o problema das drogas, conseguiam viver melhor, agora não, agora é diferente, agora para essas pessoas é muito diferente viver hoje em dia com o problema das drogas” – E5.). Um destes participantes começa por dizer que, no seu caso em concreto, não sentiu mudanças (“Não diretamente com a minha situação pessoal (...) – E2), no entanto, mais tarde e como veremos, acaba por referir dificuldades no acesso ao trabalho e a rendimentos (“ (...) eu conseguia ter trabalho, ou seja, sobejava para a droga, para casa, para tudo e agora não, agora é muito mais difícil” – E2).

#### 1.2. Alimentação e habitação

Três dos entrevistados referem a existência de dificuldades no que concerne à alimentação como uma das transformações que sentiram nas suas condições de vida ou nas de terceiros durante esta recessão económica (e.g. “Às vezes tenho fome e não tenho nada para comer (...)” – E1; (...) que conheço pessoas que passam fome, que passam fome, pessoas que tiveram bons trabalhos, bons empregos, e que hoje em dia não têm nada, não têm nada” – E9).

Já no que diz respeito à habitação, cinco revelaram preocupação com esta temática, sendo que esta se manifestou de três formas distintas: pelo elevado número de pessoas em situação de sem-abrigo (e.g. “ (...) porque hoje em dia vê-se muita gente até fora do mundo da droga que estão sem-abrigo, sem casa” – E2; “ (...) 90% vive na rua, acho que não é sítio para viver ninguém (...) ” – E4), pela relação que estar na “rua” ou em “casas abandonadas” pode ter com doenças, como a “tuberculose” (“ (...) porque é assim o pessoal que vive numa casa ou num apartamento deixa de pagar a casa, tem de ir para um lugar mais fraco, as pessoas se calhar sujeitam-se sei lá à rua, a casas abandonadas (...)” -

**E7**), ou pela experiência de regressar a casa dos pais ( “(...) o voltar outra vez à casa dos pais depois de ter saído vinte e tal anos atrás (...)” – **E9**).

### **1.3. Não impacto**

Se considerarmos que um dos dois sujeitos cujas respostas se enquadram nesta categoria é o E2 (referido anteriormente) q eu acaba por assumir dificuldades na sequência da crise, apenas um dos entrevistados diz ter passado incólume por esta conjuntura.

Este último entrevistado diz não sentir esse impacto (“Bem, eu não tenho tido muita crise. Venho de uma família, relativamente, abastada. Nunca tive crises, mesmo nas drogas nunca tive crise financeira, grave, nunca tive assim” – **E4**), pois considera possuir uma situação financeira estável. No entanto, admite que a crise pode provocar alterações, tanto para pessoas que não usam drogas (“Mas noto a crise fora da droga, na vida normal, vê-se que há pessoas a passar muito mal”- **E4**), como para os consumidores de substâncias psicoativas (“Mas na droga eu acho que as pessoas também têm crise (...) – **E4**).

## **2. Crise e Saúde**

### **2.1. Doenças infecciosas associadas às drogas**

Dos entrevistados, a maioria (n=7) menciona que a crise económica nada tem a ver com a manifestação de doenças associadas ao uso de substâncias psicoativas, como sejam o VIH, as hepatites ou outras doenças infecciosas. Para eles o contágio deste tipo de patologias está mais associado à “mentalidade e personalidade das pessoas” (**E1**), aos cuidados de higiene que cada indivíduo adota, e aos comportamentos de risco que evita, pois “já há muita informação” (**E9**).

É de salientar que dois sujeitos revelam que a tuberculose poderá ser a doença que mais estará associada a este período de carência económica. Assim, um deles refere que a “falta de condições” e a “má higiene, porque há situações terríveis aí” (**E7**) podem ser fatores responsáveis por esta infeção. No outro caso, apenas é relatada uma perceção relativamente ao aumento do número de pessoas afetadas.

Ainda nesta categoria, há um indivíduo que não estabelece, no decorrer do seu discurso, relação entre as doenças associadas às drogas e o contexto económico atual, referindo em jeito de contradição que parece existir um aumento nas “doenças transmissíveis” entre a “população mais velha” (**E9**).

## **2.2.Tratamento da toxicodependência**

Apenas dois sujeitos abordaram este tema e fizeram-no distintamente.

Um mencionou a dificuldade acrescida que o facto de recorrer à mendicância provoca no processo de recuperação das pessoas que usam drogas, pois expõe que “andar a pedir leva-me a momentos anteriores quando eu ia para a droga” (**E1**) (“Porque uma pessoas andar a pedir não ajuda em nada mas, pronto, é o que temos nesta altura.” – **E1**). O outro participante foca-se no aumento que percebeu ter ocorrido na procura de um “projeto de recuperação” durante esta crise.

## **2.3.Saúde mental**

As vivências subjetivas da crise aparecem como uma das subcategorias com mais referências (48), sendo que apenas um dos participantes no estudo parece não encontrar relação entre a saúde mental e a crise (“Não se nota muito isso, da minha parte não se nota muito” – **E6**).

Já para os outros entrevistados, a crise tem um impacto negativo naquilo que são as suas vivências e experiências emocionais e/ou as de outros. Associam a esta crise sentimentos como: a humilhação, a falta de esperança, a desmotivação e a perda de objetivos (“A pessoa deixa de ter objetivos, sem dinheiro, os sonhos ficam parados, tudo isso (...)” – **E4**), um estado de saturação, desespero, e uma sensação de “portas fechadas” (**E1**). Três indivíduos referem a ocorrência de depressões, e três é, também, o número de sujeitos que manifestam a percepção de que ocorreu um aumento no consumo de ansiolíticos e antidepressivos.

Uma outra questão, que merece alusão, prende-se com a utilização de drogas “como um analgésico” (**E4**) (n=2), surgindo os consumos como forma de lidar com sentimentos que provocam sofrimento (“E, agora, por vezes, espontaneamente, espontaneamente falando, acontecem esse tipo de consumos, porque de facto nós sentimo-nos tão amargurados (...)” – **E9**). Um destes indivíduos estabelece, mesmo, uma associação entre os consumos e a um sentimento de estagnação (“ (...) isso implica que a estagnação leve a consumos, e que os consumos levem à estagnação.”; “Esta dupla relação deixa as pessoas completamente, um pouco às aranhas (...)” – **E9**).

Estas vivências da crise estão, de forma clara, associadas pelos entrevistados a consequências factuais decorrentes da crise como sejam: as dificuldades económicas (e.g. “ (...) deve ser muito difícil chegar a casa e não ter dinheiro para dar isto aos filhos, ou pagar a luz, pagar a água (...)” – **E4**) (n=4), a falta de ocupação e a perda de bens (n=1).

### **3.Crise e Mundo das drogas**

#### **3.1.Uso de drogas**

##### **3.1.1.Número de consumidores, frequência de consumo e alteração da substância utilizada**

No que ao número de consumidores diz respeito, apenas dois sujeitos referiram este ponto, no entanto demonstraram percepções divergentes. Um participante indicou uma tendência no sentido da diminuição, especificando que tal parece acontecer no caso das “drogas pesadas” (E1). Por sua vez o outro entrevistado expõe a opinião oposta, ou seja, “cada vez há mais consumidores” (E3).

Na subcategoria frequência codificaram-se segmentos de discurso de dois indivíduos que dão a ideia de que não há alteração no ritmo de consumo, pois “quem anda diariamente tem de consumir aquilo, porque o corpo pede” (E4). No entanto a outra pessoa enuncia que “antes da crise já era praticamente esta situação, claro que pior porque eu consumia mais (...)” (E7), mas acaba por, no discorrer sobre esta questão, dizer que o corte no consumo “foi mais pessoal”.

Um dos sujeitos referencia o aparecimento de metadona, “pastilhas” e Subutex para venda nos bairros, no entanto não é possível perceber se tal se deve a uma alteração da substância utilizada que é decorrente da crise (E4). Mais evidentes são as referências de que alguns consumidores “deixam as drogas e passam para o álcool por ser mais fácil...de arranjar” (E4), e consomem cannabinóides “que era geralmente os miúdos que consumiam, toda a gente hoje em dia já mais adulta consome” (E9).

##### **3.1.2.Via de consumo**

Os dados recolhidos que foram codificados nesta subcategoria não apresentam um carácter homogéneo. Um dos cinco participantes que se enquadram aqui menciona que “(...) agora as pessoas já não se injetam tanto como antigamente se injetavam”(E3); e dois dos sujeitos estabelecem uma relação entre as mudanças na via de consumo de drogas e a situação de crise económica, apresentando a passagem de um uso fumado para um uso intravenoso (e.g. “ (...) passaram de outras formas de consumo a outras que nós sabemos, a forma de consumo fumada para injetada, por haver menos hipóteses de consumir” – E5; “Por intravenosa e todos os hábitos de consumo, está a haver uma regressão novamente (...)” – E8).

Os outros dois indivíduos demonstram uma posição ambígua ao que a esta relação concerne. Os seus discursos apresentam algumas contradições como sejam, por exemplo, o facto de assumirem inicialmente que não estabelecem uma ligação entre a forma como se consomem as drogas e a crise, mas ao refletirem sobre o assunto surgem algumas ideias que parecem contradizer esta ideia (e.g. “ (...) a satisfação não é a mesma e até a duração da heroína em si por causa do sistema de abstinência, o síndrome de abstinência faz com que a pessoa procure a via injetável, porque perdura mais tempo de efeito da droga e pronto é isso que o consumidor quer, é mais tempo para poder arranjar dinheiro (...) ” – **E2**; “Na cabeça das pessoas, talvez exista essa forma de querer chegar mais rápido, como não há tanto dinheiro (...) ” – **E9**).

### **3.1.3.Quantidade consumida, quantidade e qualidade da substância**

A destrição entre estas duas subcategorias pode torna-se mais fácil se entendermos a quantidade consumida como aquela que os participantes referiram ser a total, por exemplo, durante um dia. A quantidade de substância, por sua vez, faz menção à quantidade por dose.

Para a quantidade consumida, oito sujeitos referem que ocorreu uma diminuição (e.g. “Consumo menos, consumo menos porque tenho menos dinheiro (...)” – **E1**; “ (...) o consumidor que consumia 50 ou 60 euros diários começou a consumir 20 ou 25, porque não há dinheiro para mais (...)” – **E2**; “(...) os consumos descem a pico como é lógico (...)” – **E2**). Verifica-se, aqui novamente, duas situações em que consumidores não se conseguem posicionar relativamente ao impacto que a crise terá tido na sua diminuição de consumo, balançando entre uma atribuição à sua vontade própria (e.g. “ (...) acho que é mais pela pessoa (...)” – **E7**), e à crise ( “Também ajudou” – **E3**). Por oposição aos anteriores, um indivíduo refere um aumento do consumo de substâncias como a cocaína e a heroína (**E9**). Na quantidade de substância a mudança é manifestada por dois participantes, tendo um assumido a posição de que “é menos quantidade” (**E4**); um outro diz que tudo permanece igual no que a este aspeto diz respeito.

Todos os entrevistados que falaram sobre a qualidade da substância (n=8) revelaram que esta se encontra “mais fraca” (**E3, E4, E6, E7**), sendo que alguns atribuem essa diminuição de qualidade à conjuntura económica que vivemos pela forma como afeta, também, os traficantes de drogas (e.g. “E como tal a conjuntura económica também os afeta a eles e a qualidade da droga diminui, eles traçam mais e para fazer o mesmo dinheiro (...)” – **E2**; “(...) e eles querem lá saber se a droga tem qualidade (...)” – **E4**).



#### **3.1.4. Recaída/regressão**

Esta subcategoria pretende agrupar as referências feitas por três indivíduos sobre o impacto que a crise tem em situações como a recaída (e.g. “ (...) 12 anos sem consumir e voltaram a consumir” – E9), mencionada por dois deles, e sobre o regresso a hábitos de consumo que podem ser prejudiciais (e.g. “ (...) com este nível de austeridade uma população que estava em vias de encaminhamento está a [retroceder] nas coisas de consumo” – E8).

#### **3.1.5. Preço**

No que ao preço diz respeito, cinco sujeitos expõem que este se mantém. No entanto, um dos últimos e um outro participante manifestam sentir que a relação qualidade-preço tem tornado a droga mais cara (e.g. “ (...) é mais cara, é mais cara porque é mais fraca (...) ” – E4; “(...) além da droga ser mais fraca é mais cara (...)” – E6). Ainda em relação ao preço o participante E4 referiu a existência de “pacotes a 2,50 euros (...), há saldos também na crise (...)”.

#### **3.1.6. Impermeabilidade do fenómeno à crise**

Nesta categoria foram colocadas todas as referências que mostravam que de alguma maneira os comportamentos associados ao fenómeno Droga não são influenciados, pelo menos sobre o ponto de vista dos entrevistados, por fatores económicos associados à crise. São quatro os participantes que integram esta categoria. É possível encontrar segmentos de texto elucidativos sobre a forma como o fenómeno se distancia da atual situação em que o nosso país se encontra, por exemplo: “o toxicodependente para a droga arranja sempre dinheiro, de qualquer maneira” (E3); “Eu acho que as pessoas não deixam de consumir por causa da crise, porque a crise, nós já estamos em crise há muitos anos em Portugal (...) ” (E4); “Na droga não se nota porque as pessoas nem falam em crise, querem lá saber (...) ”.

### **3.2. Atuação policial**

Os entrevistados que possuem uma perceção positiva sobre a atuação policial (n=5) caracterizam os agentes da autoridade como “mais tolerantes” (E1, E9), “mais pacíficos”, “para pessoas que eles veem que não fazem mal” (E1); não os olham como repressores (e.g. “ (...) já eles facilitam muito em muitas coisas” – E2; “(...) não tenho pressão agora” – E6). Um dos indivíduos refere mesmo que se nota uma evolução nos polícias mais jovens, “ que não estigmatizam tanto essas pessoas que consomem e tudo isso” (E9).

Na subcategoria percepção negativa, é possível encontrar as manifestações de um sujeito que também se expressou na percepção positiva. Os indivíduos (n=5) com uma ideia negativa acerca dos profissionais de polícia, descrevem-nos como agressivos, violentos, “abusam do poder de autoridade” (E2), e um dos entrevistados diz que “a polícia é corrupta”.

### **3.3.Estigma**

Uma minoria dos entrevistados (n= 2) refere ter notado que a crise contribuiu para aumentar a discriminação sobre os utilizadores de drogas (e.g. “Agora com a crise ainda pior é, ainda pior é porque as pessoas com a crise têm mais receio dos toxicodependentes” – E3; “ (...) penso eu de que as pessoas, por vezes, dizem assim: ‘este fulano anda na droga e os pais em casa, o dinheiro mal chega para comer, ou isto ou aquilo, e anda este filho, esta pessoas aqui na droga, em consumos’ (...) ” – E9).

No entanto, a maioria refere que o estigma tem acompanhado sempre a sua vida como consumidores de substâncias psicoativas, sentem-no por parte de familiares, profissionais de saúde, polícias e na procura de trabalho. Um sujeito refere ainda que sente essa discriminação, também, na localização geográfica das estruturas de tratamento (“ (...) foi para a droga, é para drogados, atiram-no mesmo para longe, ninguém os quer à porta” – E4).

## **1. Crise e Rendimentos**

### **4.1.Economia formal, economia informal e solidariedade**

Sobre formas de obter rendimentos através de uma economia formal apenas um indivíduo se pronunciou, enunciando o rendimento social de inserção (RSI) e o trabalho como fontes para esse fim. Para ele a “crise já vem há vinte anos ou mais”, pois “os ordenados não aumentaram muito” (E1).

No caso da economia informal, as atividades que os entrevistados indicam como promotoras da realização de algum dinheiro são: mendicância (n=5), arrumar carros (n=6), “biscates” (E3), recolher sucata (n=1), e “durante o Verão angariar clientes estrangeiros” (E9). No que à mendicância e à atividade de arrumar carros diz respeito, a crise parece ter um impacto direto, pois mencionam que nesta situação financeira mais adversa auferem de menor rendimento por essa via, pois o cidadão comum parece tornar-se menos generoso (e.g. “ (...) há 2 anos conseguia, isto não é brincadeira, conseguia fazer 100/200 euros a

pedir”, “agora se conseguir 10/5 por dia já me dou por muito feliz (...)” – **E1**; “ (...) e os que dão já não dão com aquela abundância que davam antes” – **E2**). Ainda, tendo em linha de conta este aspeto, dois sujeitos manifestam que ocorreu um aumento no número de pessoas que recorrem a estas atividades de forma a obterem algum rendimento (e.g. “ (...) há uns anos atrás em certos locais havia duas ou três pessoas no máximo naquele local a arrumar carros ou não sei quê, agora a procura é muita (...) ” – **E2**; “Aumentou, é um disparate, as pessoas estão saturadas também de dar (...) pessoas estão saturadas de mendicidade, e dos arrumadores de carros (...)” - **E8**).

Dois dos entrevistados fazem também referência à solidariedade de terceiros. Um enuncia que conta a ajuda de algumas pessoas que o ajudam, mas que já o fazem “com menos frequência, de resto a minha situação é igual, menos dinheiro” (**E7**). O outro entrevistado dá um exemplo de alguém que conhece, “ (...) ele tem a mãe, se não tivesse a mãe, ele estava desgraçado (...)” (**E4**).

#### **4.2. Dificuldades de acesso**

A totalidade dos indivíduos (n=9) que foram entrevistados manifestou a existência de obstáculos ao acesso a rendimentos, apesar de um deles se basear nas observações que faz de outras pessoas que usam drogas pois refere não sentir pessoalmente esse impacto (e.g. “E com a conjuntura económica é mais difícil arranjar esse dinheiro (...)” – **E1**; “ (...) as pessoas não têm dinheiro (...)” – **E4**; “E isto é assim, isto cada vez estamos mais pobres em número e quantidade de rendimento disponível” – **E8**).

#### **4.3. Atividades ilícitas**

Nesta categoria apenas se colocaram as referências de quatro sujeitos, no entanto é importante ressaltar que das 33 referências codificadas, 28 pertencem ao mesmo entrevistado.

Como atividades ilícitas, que permitem às pessoas fazer face às suas despesas, temos: os roubos (e.g. “ (...) e mesmo quem rouba é mais difícil de roubar porque já não existe o que roubar (...) ” – **E2**; “é o que ele diz, logo que haja para roubar não há crise”, “ (...) cada vez há mais roubos, as pessoas têm menos facilidade de arranjar dinheiro (...)” – **E4**) e o tráfico, em que se pode incluir a venda ilícita de metadona (n=1) ( e.g. “ (...) quem trafica agora são miúdos com 17/18 anos (...) eles querem é dinheiro, dinheiro fácil, muito dinheiro, eles podem ganhar 2000 euros numa tarde a vender droga (...), “(...) cada vez há

mais traficantes (...) “ – **E4**). Ainda sobre a perspectiva de um participante os crime está a aumentar e a tornar-se mais violento (**E4**).

#### **4.4. Acesso ao emprego e formação**

A dificuldade de acesso ao emprego e/ou formação foi mencionada por todos os indivíduos (e.g. “(...) mas também com a situação que estamos a viver neste momento também não é fácil, nem trabalho, nem cursos (...)” – **E1**; “Eu acho que nem existe, eu acho que nesse momento nem existe isso, para pessoas que têm problemas de drogas não existe” –**E5**). Para além de referirem que não possuem emprego (“Agora estou desempregado” – **E3**), existem sujeitos que revelam a importância positiva que ter um emprego ou uma formação poderia ter na sua vida, para além da componente económica (e.g. “(...) era muito importante nesta fase arranjar trabalho, ou arranjar uma formação o que é quase impossível (...) – **E1**; “ (...) e marcante mesmo é estar constantemente na mesma situação desempregado (...)” – **E7**).

## **2. Crise e Funcionamento Institucional**

### **5.1. Acesso a medidas de proteção social**

#### **5.1.1. Perceções genéricas sobre apoios**

A maioria dos participantes (n=6) revelou ter uma perceção negativa sobre os apoios sociais prestados na sua generalidade (e.g. “ (...) a segurança social não apoia em nada (...)” – **E1**; “ (...) eu não vejo grandes medidas de proteção social, não há dinheiro (...)” – **E4**; “Quer dizer, isto a multiplicação dos pães é muito complicado, não se faz milagres e cada vez mais há um número crescente, todos os dias, de pessoas a recorrer a estas instituições (...)” – **E8**). Os outros dois entrevistados manifestaram que no seu caso pessoal não sentiram falta de apoios, mas que noutros casos percebem que essa ausência se fez notar.

#### **5.1.2. Apoio à habitação, alimentação, transportes e RSI**

Segundo os sujeitos entrevistados, as medidas de proteção social que estão a ser mais afetadas pela atual conjuntura económica são: o apoio à habitação (n=5) (e.g. “Apoios a rendas e não sei o quê acabou isso tudo (...)” – **E2**; “ (...) falaram-me em arranjar papeis para me ajudar a pagar a renda, só que eu fui e pediram-me um monte de papeis, um monte

de papelada (...) e cada papel tenho de pagar do meu bolso (...)” – **E3**); o apoio na alimentação (n=4) (e.g. “(...) eu não tenho nenhuma instituição que me dê um iogurte (...)”, “(...) a Segurança Social tinha sempre uma verbazita que ajudava, ou uma instituição que dava qualquer coisa, porque eu também já tive nestas condições noutros períodos (...)” – **E1**; “Vou à Cruz Vermelha buscar alimentos (...)” – **E3**); e a prestação do RSI (n=9) (e.g. “(...) o rendimento mínimo, antigamente era muito mais fácil consegui-lo, hoje me dia é muito mais difícil e demoram imenso tempo (...)” – **E1**; “Porque eles recebiam mais, tiraram-lhes 20 euros, 20 euros em 180 euros é muito dinheiro” – **E4**; “Deve-se a medidas do Estado, a medidas de conjuntura nacional” – **E9**). No caso do apoio para transportes apenas um sujeito aborda a dificuldade de aceder a essa ajuda.

## **5.2. Acesso aos Serviços de Saúde**

### **5.2.1. Acesso a serviços de saúde gerais**

Cinco dos indivíduos que participaram no estudo mencionam uma deterioração no acesso ao Serviço Nacional de Saúde, seja pelas respostas deficitárias, pelo aumento dos custos com a saúde ou pela centralização do acesso aos serviços (e.g. “Portanto eu acho que é horrível, e a nível de respostas tanto nos hospitais (...)”, “(...) porque há contenções de despesas dentro dos hospitais mesmo” – **E1**; “A começar pela taxa moderadora, um aumento exorbitante (...)” – **E2**; “Agora que a saúde cada vez está pior, está (...)” – **E4**; “(...) os cuidados de saúde que têm sido levados para outros centros grandes (...)” – **E8**).

### **5.2.2. Acesso a medicação**

No acesso à medicação comparticipada, dos sete indivíduos que abordam esta questão, três dizem não sentir alterações no apoio que recebem, apesar de um referir que começou a pagar um medicamento que antes lhe era fornecido sem custos (“ (...) antes era comparticipada, não pagava nada, agora já tenho de pagar (...)” – **E3**). Os restantes referem ter verificado alterações neste acesso (e.g. (...) apoiavam mas lá está começou a haver muita, muita procura, começou o início da crise, digamos assim, e eles deixaram de ter verbas (...)” – **E2**; “(...) há grandes cortes, há grandes cortes tanto na medicação, tanto na medicação não só da hepatite C, mas também, (...) nos medicamentos para tratar a depressão (...)” – **E9**).

### **5.2.3. Acesso ao tratamento de drogas**

Esta é a categoria com mais referências codificadas (61), todos os entrevistados fazem referência a esta temática, sendo que dois sujeitos referem não ter notado alterações no funcionamento dos serviços de tratamento com que contactam.

Os restantes participantes (n= 7) enunciam que constataam mudanças na forma como as estruturas de tratamento estão a desenvolver o seu trabalho neste momento. As principais alterações apresentadas dizem respeito: à falta de recursos materiais (e.g. “Deixam de receber aquele montante têm de cortar em algumas coisas (...)” – **E2**); recursos humanos, sobretudo médicos e enfermeiros (“(...) agora são mais pessoas em cima dos médicos porque há menos médicos nos CAT’s” – **E3**; “Havia vários médicos, agora só há cinco, para os mesmos utentes, o serviço tem de ser pior, acho eu, não sei” – **E4**, “(...) os CAT’s estão muito, muito paupérrimos, a nível de recursos humanos e tenta reduzir-se ao mínimo as, vá lá, as valências que há disponibilidade (...)” – **E8**); à descentralização das consultas que prestam apoio aos utilizadores de drogas (“Primeiro mandaram-nos para o cu de Judas, um sítio mau de transportes, as pessoas não vão lá porque é longe (...)” – **E4**; “No caso de X fechou a descentralização, aqui ao lado” – **E5**; “Ainda há um ou dois anos acabaram determinados CAT’s e passaram os utentes para outros, os outros ficaram cheios (...)” – **E9**).

Os indivíduos que falam nestas transformações demonstram preocupação no que ao acompanhamento e atendimento dos utentes das estruturas de tratamento diz respeito, pois sentem que poderá existir um prejuízo nestas áreas (e.g. “ (...) porque os utentes se calhar queriam ter mais consultas e não podem, têm menos consultas porque é muita gente” – **E3**; “Pouca gente a atender, um atendimento fraco, cada vez pior”, “ (...) quando a outra começa-me a conhecer melhor muda, muda, por isso o serviço é menor – **E4**; “Porque o médico nunca vai conhecer o paciente (...)” – **E8**).

### **5.3. Acesso a programas de reinserção profissional**

Tendo em conta o acesso a programas de reinserção profissional, alguns dos participantes no estudo (n=6) sentem que o seu funcionamento não está a produzir resultados positivos (e.g. “(...) aqui no Norte agora foi cortado (...)” – **E2**; “ Isso é uma treta, isso eu não me acredito (...)” – **E4**; “Agora está mais difícil (...)” – **E6**; “(...) faz-se muito alarido mas depois na prática é tudo uma dificuldade tremenda (...)” – **E8**; “ (...) as pessoas não têm programas que os leve a fazer algo positivo (...)” – **E9**).

No entanto dois sujeitos apresentam apreciações positivas sobre estes programas (e.g. “(...) eles mandaram para o programa Vida-Emprego, já estive no programa Vida-Emprego, agora eles vão-me lá arranjar outra vez (...)” – **E3**).

#### **5.4. Acesso a equipas e medidas de Redução de Riscos e Minimização de Danos**

De uma forma geral os participantes sentem-se satisfeitos com a prestação de serviços das equipas de redução de riscos e minimização de danos (“ (...) isso há muito mais apoios nesse sentido do que há uns anos atrás” – **E1**; “Eu acho que o acesso é o mesmo” – **E2**; “(...) as necessidades básicas eles atendem-nos e ajudam-nos (...)” – **E6**).

Ainda assim, alguns referem que é possível verificar alterações no que concerne aos recursos disponíveis para as equipas de rua e algumas medidas de redução de riscos, como, por exemplo, a não disponibilização de troca de seringas em farmácias (e.g. “(...) algumas coisa que eles davam com facilidade, aqui há 2 anos atrás, pronto, agora estão mais contenciosos (...)” – **E1**; “(...) como eles não têm os apoios (...)”, “já não fazem os mesmo giros que faziam, já não trazem as mesmas comidas que traziam (...)” – **E2**; “Antes a gente ia às farmácias trocava, agora não, agora temos de estar à espera da carrinha (...)” – **E3**; “E o HIV deixou de ter campanhas (...) mesmo a nível de troca de seringas e etc. vê-se que há uma redução substancial desses” – **E8**).

#### **5.5. Disponibilidade dos técnicos e voluntariado**

Os participantes que falam sobre a disponibilidade dos técnicos (n=8) mostram-se bastante satisfeitos, sendo este o tópico em que surgem mais referências a aspetos positivos no que diz respeito ao trabalho desenvolvido na área das drogas. No discurso dos sujeitos, parece que a crise não conseguiu, ainda, interferir de forma negativa com esta dimensão (e.g. (...) os técnicos tentam tapar um bocado esta crise (...)” – **E1**; “ (...) as pessoas que trabalham aqui fazem com que as coisas se tornem mais fáceis (...)” – **E2**; “É assim os técnicos muito fazem eles (...)”, “Cobrindo, quer dizer, vai colmatando muitas situações (...)” – **E8**). Existe, apenas, um sujeito que manifesta que a existência de menos técnicos implica uma disponibilidade menor.

A questão do voluntariado foi referenciada por dois entrevistados, um disse-nos que se vê agora “muito mais voluntariado na rua a ajudar pessoas” (**E1**). Já o outro refere que existem pessoas que ajudam sem-abrigo, por exemplo, através da lavagem da roupa, no entanto tem conhecimento de que existiam “empresas que apoiavam com alimentos” uma equipa de rua, mas que de momento já não fazem.

## Capítulo IV – Discussão de Resultados e Considerações Finais

### 1. Discussão de Resultados

O objetivo deste estudo era perceber qual o impacto que a crise económica tem no fenómeno Droga, partindo das perceções e experiências dos consumidores de substâncias psicoativas. Tendo em conta que as conclusões da literatura revista ainda não apresentam uma linha de consenso, este trabalho procurou abarcar várias dimensões que influenciam a vida desta população.

Da análise de dados foi possível compreender que todos os indivíduos, exceto um, manifestaram que a sua vida sofreu alterações negativas, sobretudo ao nível das necessidades básicas como a alimentação e a habitação. Sendo que a habitação é a questão mais comumente referida pelos entrevistados. A falta de apoio nesta área por parte das estruturas responsáveis pelas medidas de proteção social foi mencionada por cinco sujeitos, o que nos permite perceber que poderá existir alguma dificuldade em aceder a estas medidas (e.g. “ (...) basicamente o apoio, tenho de ser eu a procurar, tenho de ser eu a pagar com o subsídio que tenho, só que se eu pagar com o subsídio que tenho fico a zeros (...) – E7). Aqui, é de salientar que o apoio na alimentação (Macallan, 1999), bem como na habitação, podem funcionar como medidas de proteção/prevenção de doenças, pois permitem aos indivíduos uma maior qualidade de vida. Nesta investigação, dois participantes enunciaram que a tuberculose podia ser uma das infeções que estaria associada a este período de carência económica, sendo que um deles refere mesmo a falta de condições em que algumas pessoas vivem como uma das razões para o aparecimento da doença.

Ainda, neste sentido, a maioria dos entrevistados sente que as medidas de proteção social disponíveis não correspondem às suas necessidades, “porque se a Segurança Social aqui há uns anos, aqui há quatro ou cinco anos trabalhava de uma forma, hoje em dia, não tem nada a ver (...) ” (E1), sendo apresentadas dificuldades relativamente à forma de acesso ao Rendimento Social de Inserção (RSI). Se tivermos em atenção autores como Ben Lakar e Bastianic (2011), uma crise terá tanto mais impacto nos cidadãos de um país quanto menos eficiente for o seu Sistema de Segurança Social. Como se sabe uma franja dos consumidores de drogas está exposta a um leque de fragilidades que os pode colocar em situação de exclusão social e, nesses casos, os recursos de que dispõem para lidar com



situações adversas, como a crise, são mais reduzidos. Desta forma, a falta de apoio através de prestações sociais poderá empurrar, ainda mais, esta população para as margens, aumentando a sua vulnerabilidade (Organização Mundial de Saúde, 2011). Com esta dificuldade de acesso a respostas que permitam a integração destes indivíduos, pode correr-se o risco de os afastar dos serviços que lhes prestam apoio.

Tal como uma parte significativa da população, os utilizadores de drogas que participaram no estudo veem, também, os seus rendimentos diminuírem como consequência do atual estado económico do nosso país. É comum a todos os sujeitos entrevistados a perceção do aumento da dificuldade de acesso a rendimentos. Os que se dedicam a atividades que se podem inserir numa economia informal (e.g. arrumar carros, mendicância) verificam que estão a realizar menos dinheiro em comparação com outros períodos, pois dependendo estas daquilo que as pessoas estão dispostas a dar, sujeitam-se, por consequência, às alterações que se verificam no orçamento de terceiros (e.g. “ (...) agora as pessoas já não aquele dinheiro que davam antigamente” – **E3**). Esta constatação torna-se congruente com as contrariedades que mencionam no acesso à alimentação e habitação, isto porque quanto menor for o rendimento que conseguem obter, mais pequena se torna a quantia de que podem usufruir para fazer face à carência que possuem nestas áreas.

No que diz respeito ainda a esta temática de acesso a rendimentos assumidos pela totalidade dos participantes, os obstáculos de acesso ao emprego e/ou formação, que se intensificaram durante o período de recessão que atravessamos, tornam-se para alguns mais do que uma dificuldade económica, pois mencionam que podia contribuir para o seu bem-estar, para a diminuição de problemas de saúde mental, e para auxiliar o seu processo de tratamento da dependência de drogas (e.g. “Era bom que fosse trabalhar assim deixava esta vida também” – **E3**; “ (...) e marcante mesmo é constantemente na mesma situação, desempregado” – **E7**). No entanto, os seis sujeitos que fazem referência aos programas de reinserção profissional mostram-se pouco satisfeitos com a forma como estes estão a ser conduzidos. Assim, será de concluir que as respostas que estão a ser dadas não são vistas como promotoras da oportunidade de reinserção real destes indivíduos (e.g. “ (...) nunca tive ajuda do Estado, que é o Centro de Emprego, o Instituto de Emprego e Formação Profissional nunca tive para formação, nem para formação profissional, nem para emprego, nem para nada” – **E9**).

O recurso a atividades ilícitas, como o crime aquisitivo e o comércio de drogas, foram denotados apenas no discurso de quatro indivíduos. No entanto, segundo a literatura

revista, é possível que a diminuição de atividades de carácter legítimo durante a recessão económica (Arkes, 2011) leve a um aumento da opção por outras (Rhoddes, Ball, Stinson et al., 1999) como aquelas que os participantes deste estudo mostram (e.g. “ (...) não arranja emprego vira-se para a droga, é mais fácil e ganha-se mais dinheiro” – **E4**). Pelo que é fundamental promover a monitorização destes acontecimentos, para que seja possível prevenir a sua ocorrência. O envolvimento de jovens, com 17/18 anos, no tráfico de drogas, apesar de referido por um único indivíduo, é um dado que está de acordo com um estudo de Arkes (2007) que dá conta da opção por este meio de obtenção de rendimento, relacionado com a diminuição de emprego.

Na área da saúde, a saúde mental destacou-se como uma das dimensões em que oito dos nove participantes estabeleceram uma relação entre vivências e experiências emocionais negativas (e.g. humilhação, desmotivação, perda de objetivos) e o abrandamento da economia. Para além destes sentimentos virem a facilitar o possível desenvolvimento de quadros mais graves como a depressão, é importante perceber que podem, também, diminuir a procura de tratamento (Storti, De Grauwe, Sabbadash & Monatanari, 2011), pois esta é influenciada pela motivação intrínseca, que nestes casos se encontra diminuída, e por outros fatores externos, como sejam o desemprego, que já vimos ser uma realidade para estas pessoas (e.g. “ (...) a crise também não ajuda porque também não há motivação, não há motivação para mudar de vida” – **E1**). Outro dos dados, com especial interesse, prende-se com o uso de drogas numa lógica de automedicação (e.g. “ (...) as pessoas arranjam multi-formas de tentar elevar-se para cima” – **E8**). Dois entrevistados manifestam que alguns consumos ocorrem de maneira a lidar com sentimentos negativos decorrentes da situação de crise, “acontecem esse tipo de consumos, porque de facto [sentem-se] tão amargurados” (**E9**). Estes dados estão em consonância com as inferências feitas por outros autores (Caulkins, 2011; Ritters & Chalmers, 2011) que relacionam o consumo de substâncias psicoativas com períodos mais difíceis ou com as consequências da crise económica.

Nas alterações que ocorreram no uso de drogas, parece que a diminuição da quantidade que se consome é um ponto unânime para a maioria dos participantes. Sendo que, destes, o facto de disporem de uma menor quantia de dinheiro parece ser um fator que influencia essa redução (n=3), quase como se o consumo se inserisse numa lógica estritamente racional, em que a disponibilidade monetária seria fator determinante para a quantidade consumida (Ritter e Chalmers, 2011; Bretteville-Jensen, 2011). Parece-me importante referir que todos os indivíduos estão em tratamento pelo que a redução de

consumo pode estar relacionada, também, com este acompanhamento por parte das estruturas de tratamento e outros serviços de apoio, como as equipas de rua.

Em relação à mudança na via de consumo, quatro sujeitos referem a possibilidade da passagem de um uso fumado para um uso injetado como consequência da crise económica. Dois destes são perentórios ao afirmar que esta é uma ocorrência que verificam, mas os outros dois estabelecem relações um pouco ambíguas. Ainda que seja reduzido o número de entrevistados que faz esta inferência parece fundamental refletir sobre este dado. Como se sabe o uso injetável de substâncias psicoativas acresce o risco de se contraírem doenças associadas às drogas como o VIH ou Hepatite C, sobretudo se ocorrer partilha de material de injeção (Negreiros, 2006). Assim, de forma a rentabilizar o menor orçamento disponível para os consumos, os utilizadores de drogas optam por um modo de consumo que permita a obtenção de um mesmo efeito psicoativo com uma menor quantidade de substância. Ao ter em atenção um estudo de Draus e Carslon (2006), pode perceber-se que os consumidores com dificuldades económicas colocam em segundo plano os comportamentos de proteção no consumo de drogas.

Nesta linha, a maioria dos sujeitos que participaram neste estudo não encontrou nenhuma relação entre estas doenças e a atual conjuntura económica, referindo que estas estão mais dependentes dos cuidados que cada um tem do que com fatores económicos. A quantidade de informação disponível e a possibilidade de contar com o apoio de equipas e medidas de redução de riscos são pontos a favor da prevenção apresentados pelos entrevistados. No entanto, a deterioração das condições socio-sanitárias de vida aumenta o risco de proliferação de doenças infecciosas como as que mencionámos e como a tuberculose, pelo que é preocupante a este nível, a descrição dos sujeitos face às suas dificuldades em garantir fontes de alimento e habitação. Ao que a esta questão concerne, Negreiros (2006, p. 153) chama a atenção para o facto de que as condições residenciais precárias e o desemprego “potenciam a marginalização do indivíduo e a consequente imersão no mundo das drogas”. Assim, há que ter em conta que é importante considerar uma dimensão contextual na avaliação da propagação destas doenças. No sentido de diminuir o impacto que a crise económica poderá ter no contágio por estas infeções nestes sujeitos, o autor sugere: “políticas centradas em programas habitacionais”, “intervenções de baixo limiar, incluindo o acesso a serviços médicos e de saúde primária”, e “a reinserção social do consumidor de drogas” (Negreiros, 2006, p.153).

Faz, assim, sentido salientar que todos os utilizadores de drogas que participaram nesta investigação reconhecem que os projetos de redução de riscos e minimização de

danos, bem como as suas medidas, estão a funcionar de forma satisfatória. No entanto, alguns referem que “a conjuntura económica pode ter afetado os apoios” (E2) que estas equipas e medidas recebem, tendo como consequência uma diminuição em alguns dos recursos de que se muniam. Refletindo sobre esta questão, parece-me que a prevenção e controlo de doenças infecciosas são conseguidos, em grande medida, pela atuação destas equipas. Ora, segundo Wilson (2012) é possível que se verifiquem cortes no orçamento dedicado a estes projetos quando um país enfrenta uma recessão. Assim, se tal se verificar podemos correr o risco de ter menos pessoas que usam drogas a serem acompanhadas e devidamente informadas por estes projetos, aumentando a probabilidade da ocorrência de uma regressão no que são os comportamentos de prevenção destes indivíduos. Aliás esta ideia é mencionada por três participantes, “ (...) a voltar aos hábitos do passado novamente, não percebo muito bem o que é que uma coisa tem a ver com a outra, mas por falta de acompanhamento, ou de estruturação das coisas (...) ” (E8). Pelo discurso dos entrevistados percebemos que estas equipas têm junto deles uma influência positiva, sobretudo ao nível da prevenção de doenças infecciosas, caso sejam aplicados cortes no orçamento a elas destinado podemos esperar, provavelmente, uma redução na qualidade das respostas que prestam.

No que ao acesso aos serviços de saúde gerais e de tratamento de drogas concerne, foi possível concluir que os sujeitos estão descontentes com o seu funcionamento. Apontam como comum a ambos a diminuição dos recursos materiais disponíveis e a redução da proximidade aos seus utilizadores. No caso específico do tratamento de drogas é referida a sistemática rotação de profissionais de saúde, que não permite aos utentes dessas estruturas estabelecerem uma relação de confiança com quem os atende e acompanha (e.g. “ (...) estou sempre a mudar de médico, quando a outra começa-me a conhecer melhor muda, muda, muda, por isso o serviço é menor” – E4). Sabemos da importância que um acompanhamento de proximidade tem quando pretendemos alterar comportamentos e promover a adoção de outros, e conhecemos, também, as vantagens de uma relação profissional de saúde /utente assente na confiança e na empatia, algo que não se consegue se sempre que uma pessoa que usa drogas se dirige a um serviço de tratamento e é recebido por alguém desconhecido. Esta preocupação agrava-se se realmente se verificar que “há menos médicos nos CAT’s” (E3), isto porque segundo a New Zealand Drug Foundation (2009) parece ocorrer um aumento da procura de tratamento em períodos de contração económica, e se estes serviços já têm normalmente dificuldades para lidar com a sua procura, se sofrerem cortes orçamentais mais dificuldades terão (Bretteville-

Jensen, 2011). Ao não se conseguir prestar cuidados adequados pode correr-se o risco de se afastar os utilizadores de drogas dos serviços de tratamento, diminuindo o apoio que lhes é prestado e aumentando, por consequência, a sua marginalização.

A satisfação que os entrevistados dizem sentir com a disponibilidade dos técnicos, parece ser dirigida sobretudo aos técnicos dos projetos de redução de riscos que lhes prestam apoio. Esta disponibilidade parece colmatar as diferentes dificuldades, decorrentes da crise, que atingem os serviços com os quais os utilizadores de drogas estabelecem contacto (e.g. “ (...) essas pessoas que ajudam veem, é pá, se há crise, é pá, alguém tem que ajudar, ‘vamos nós ajudar’” – E9). De alguma maneira pode atribuir-se aos técnicos uma função de “almofada” que permite aos utentes dos projetos recorrerem a eles sempre que necessitam, sendo que serão devidamente encaminhados ou encontrarão em conjunto uma solução, pois “(...) mesmo com medidas de austeridade, eu já vi técnicos de reinserção a fazer alguma coisa, a tentar arranjar RSI para uma pessoa que realmente necessita (...)” (E9). Talvez, seja por esta disponibilidade que os utilizadores de drogas ainda não sentiram de forma tão intensa o impacto da crise.

A categoria “impermeabilidade do fenómeno à crise”, reúne um conjunto de referências de quatro indivíduos, que procura dar exemplos de como o fenómeno Droga pela sua singularidade pode, por vezes, ver-se alheado de determinadas circunstâncias, como sejam as condições económicas de um país, pelo menos segundo o ponto de vista dos consumidores. A perceção que os utilizadores de drogas têm sobre o mundo à sua volta pode tornar-se reduzida, pelo facto de, muitas vezes, ocorrer uma espécie de monopólio mental, em que a obtenção e consumo da substância são a prioridade para o indivíduo (e.g. “ (...) depois o síndrome de abstinência começa a aparecer e a gente sente-se pressionado por essa situação (...)” – E2; “ (...) penso que as pessoas na droga não há crise, é tudo igual, (...)”; “ (...) quando não houver dinheiro para a droga a luz não faz falta, a água não faz falta, o banho não faz falta (...)” – E4). Pela desvinculação que parecem estabelecer com o que os rodeia, provavelmente, o momento da entrevista foi dos primeiros em que terão refletido sobre o impacto que a crise económica poderá ter nas suas vidas. Este facto pode explicar a ambiguidade de certas respostas, que em alguns momentos pareceram mesmo contraditórias. Em princípio, e pela leitura que é possível fazer das entrevistas, se nada alterar a disponibilidade das substâncias psicoativas ou a forma de chegar a elas, os sujeitos não sentirão, de forma imediata, o peso que as condições económicas negativas poderão ter na sua vida (e.g. “Na droga há sempre droga, nunca há crise” – E3). Assim, se a isto juntarmos a “almofada” que os técnicos representam, como já

mencionado anteriormente, “ (...) quem anda na droga, todos os dias, o que se passa à volta, está-se marimbando para a crise, nem se lembra da crise (...) ” (E4).

Outra questão que poderá estar relacionada com a reduzida alteração que as medidas de austeridade parecem ter no fenómeno, na ótica dos consumidores, prende-se com o facto de estes indivíduos viverem em crise há bastante tempo, “ (...) na crise já vivem eles sempre, quem anda na droga já vive em crise, o dinheiro é sempre pouco” (E4). Alguns consumidores problemáticos de drogas possuem, geralmente, recursos económicos mais reduzidos, e são, também, excluídos socialmente<sup>8</sup> e marginalizados (Room, 2005; Mulia et al., 2008). Desta forma, para este grupo de indivíduos, a crise é, possivelmente, estrutural, talvez não se circunscreva a um determinado período, daí a importância acrescida de poderem contar com um sistema social de apoio que não os atire irremediavelmente para uma situação ainda mais difícil (e.g. “ Vejo pessoas que às vezes querem mudar de vida e que não conseguem porque não têm apoios (...) ) – E5).

Em jeito de conclusão, e tendo em linha de conta o discutido anteriormente, a noção de Estado Social ganha especial pertinência neste contexto, isto porque percebemos que os apoios prestados pelo Estado não contribuem para “a neutralização das desigualdades sociais” (Caeiro, 2010). Segundo a perspetiva de base do Estado Social, este deve assumir “a responsabilidade direta pelas necessidades de bem-estar dos seus cidadãos” (Culpitt, 1992, p.4), e ter como objetivo garantir a igualdade e justiça social (Ashford, 1986). É de esperar que regendo-se por estas premissas seja possível que o Estado possua serviços que permitam suplantar as dificuldades dos indivíduos, sobretudo daqueles que apresentam maiores carências. São, portanto, áreas que merecem especial atenção: o sistema de segurança social; o sistema de provisão de serviços sociais, institucionais e diretos; os sistemas de transferências sociais de benefícios monetários (em que se pode enquadrar o RSI, que tantos entrevistados referiram como ou sendo de difícil acesso ou insuficiente); sistemas de assistência e de ação social; e sistemas específicos não estruturais de benefícios sociais e monetários indiretos (Mozzicafreddo, 1997).

No caso específico de Portugal, Mozzicafreddo (1992) refere que se tem averiguado um aumento das despesas associadas à Segurança Social, com o Estado a fazer um maior investimento nesta área desde 1974. No entanto, este investimento parece estar desfasado das reais necessidades dos indivíduos, e do que é feito a este nível em outros países

---

<sup>8</sup> Este estudo dá-nos também conta de questões deste género através da análise da subcategoria “Estigma”, em que se percebe que a maioria dos participantes diz ter sentido desde sempre um olhar discriminatório, por parte de familiares, profissionais de saúde ou na procura de trabalho.

europeus, isto porque as políticas sociais têm vindo a afigurar-se descontínuas e têm sofrido alterações diversas. Percebeu-se pelo discurso dos utentes que se verifica realmente esta situação, sendo que as necessidades que demonstraram se podem colocar a vários níveis (saúde, habitação, alimentação, emprego, etc.).

Deste modo, as medidas de proteção social devem abarcar, para além de serem efetivamente atribuídas, áreas como a saúde, habitação, o trabalho, etc. Só assim se pode assegurar que estes indivíduos acedam de igual maneira a um “bem-estar social” que lhes facilite uma participação ativa na comunidade, e de futuro os torne até menos dependentes dessas medidas. Esta reinserção está-lhes, hoje, distante pois não a conseguem pela via do emprego/formação, e os apoios e medidas de que dispõem (ou não) são insuficientes.

## **2. Considerações Finais**

Nesta secção promove-se a reflexão sobre diversos aspetos deste trabalho, que foram organizados em limitações, sugestões e implicações para a prática.

Esta investigação apresenta algumas limitações, que serão descritas seguidamente. Começa por se apontar que o estudo ganha ao abranger diferentes áreas da vida dos utilizadores de drogas e do seu contacto com diversos serviços. No entanto, perde no aprofundar de cada uma das temáticas, talvez pelo seu carácter mais exploratório, uma vez que se almejava conseguir uma perspetiva sobre quais as alterações que se verificaram nos diversos domínios que influenciam a existência dos sujeitos.

Algumas das questões que constavam do guião de entrevista possuíam um grau de complexidade que se revelou elevado, o que não permitiu aos participantes perceberem que estas pretendiam aceder a diferentes conteúdos. Por exemplo, indagar alguém sobre a relação que estabelece entre o acesso ao emprego/formação e a crise é distinto de procurar saber se foram verificadas alterações no acesso a programas de reinserção social. De forma a suplantar esta dificuldade foi-se adaptando o guião ao entrevistado e ao seu grau de compreensão das perguntas. Neste ponto, é de referir ainda que o tempo de que os indivíduos dispunham para a realização da entrevista nem sempre permitia à investigadora compreender qual a melhor maneira de se formularem as perguntas de modo a serem devidamente entendidas. O facto de a entrevistadora não ter muita experiência com a realização das mesmas poderá, também, ter influenciado a forma como estas decorreram, visto que nas últimas já era notória uma maior facilidade em seguir um caminho diferente

na colocação de questões. Percebeu-se, assim, que existem particularidades associadas a este método de recolha de dados que só podem ser afinadas com o tempo e com o aumento do número de realizações.

O meio utilizado para se chegar aos participantes do estudo deve ser aqui tido em conta, isto porque os técnicos dos projetos de redução de riscos foram quem escolheu a pessoa a entrevistar, pelo que, provavelmente, terão optado por alguém mais estruturado, mais prolixo, e com uma melhor relação com o projeto. Esta análise é importante pois estamos a recolher informação sobre as alterações que a crise terá provocado junto de alguém que tem condições de vida mais estruturadas é completamente distinto de o fazermos junto de um indivíduo com menos condições ou com um afastamento maior dos serviços de apoio.

Outra limitação que encontrámos prende-se com o desenho da metodologia de investigação. Inicialmente, tínhamos como objetivo expandir a recolha de dados a diferentes cidades da zona de norte, de maneira a perceber se existiria algum impacto na forma como os sujeitos experienciavam a crise tendo em conta a localização geográfica em que viviam. No entanto, a investigação de tipo qualitativo tem, como desvantagem ou vantagem, a especificidade de se ir desenhando no terreno, sendo que pela impossibilidade de entrevistar utilizadores de drogas em outras zonas não foi possível retirar conclusões relativamente a este aspeto.

Esta constatação coincide com uma sugestão para futuras investigações, sendo que seria interessante conhecer de que forma as características do meio envolvente do indivíduo funcionam como fatores protetores ou não do impacto da recessão económica.

A frequência de consumo dos indivíduos surge-me, também, como um ponto importante a destacar, pois as alterações ou as consequências decorrentes destes períodos podem ter impacto diferencial em consumidores regulares ou ocasionais. Uma hipótese seria criar dois grupos diferentes na sua regularidade de consumo num mesmo estudo. Ainda, no que se refere a grupos a serem tidos em conta em futuras investigações, reveste-se de especial consideração a perspetiva daqueles que comercializam as drogas, para que se possa chegar mais precisamente a questões como as da qualidade, quantidade e preço das substâncias psicoativas.

Sugere-se, também, a realização de *focus group* com utilizadores de drogas e/ou educadores de pares, porque a discussão desta temática entre pessoas nessas condições teria a vantagem de fazer emergir ou refinar ideias e relações.



O desenvolvimento de mais pesquisa, visto ainda ser escassa, nesta área é fundamental, de maneira a que se possam esclarecer as contradições de resultados verificadas no enquadramento teórico. No entanto, para que isto seja possível é necessário que os investigadores consigam criar uma agenda de trabalhos, com o objetivo de se definirem os domínios a investigar e os diferentes métodos para o fazer. Este estudo, por sua vez, deu-nos a oportunidade de compreendermos que as metodologias qualitativas auxiliam a atribuição de sentido aos dados quantitativos, pois fornecem-nos a perspetiva dos próprios atores, dando-nos a possibilidade de conhecer o fenómeno e as suas particularidades através dos distintos discursos dos indivíduos.

A investigação ganha vida na prática, e, por sua vez, a prática melhora graças à investigação. Assim, no que às implicações para a prática diz respeito mencionam-se aquelas que permitirão a reflexão para a melhoria da ação em contexto real. A centralização das estruturas de tratamento, bem como a constante mudança de profissionais de saúde, podem levar ao afastamento dos seus utilizadores, o que comprometerá o processo de tratamento de drogas, até de algumas doenças infecciosas.

O facto de os médicos nestas estruturas mudarem com frequência não permite o estabelecimento de uma relação de confiança, essencial quando o processo de acompanhamento se espera relativamente longo. Deste modo, é fundamental que se procure manter a associação dos utentes destes serviços aos seus técnicos de saúde.

Pela importância e grau de proximidade que os participantes atribuem às equipas e medidas de redução de riscos e minimização de danos, os cortes no orçamento que lhes é dedicado pode levar a que diminuam alguns serviços que prestam, ou em última análise pode levar mesmo à sua extinção. É de ressaltar que os entrevistados referiram a informação e as medidas de redução de riscos de que se dispõem como estando aliados ao controlo de doenças associadas às drogas, ou seja, ao perder-se grau de atuação a este nível a possibilidade de um aumento destas torna-se altamente provável.

Os resultados analisados ao nível da saúde mental possibilitaram a perceção da necessidade de reforço da intervenção psicológica junto desta população, pois os indivíduos manifestaram que os sentimentos negativos e vivências que atualmente experienciam dificultam o seu processo de recuperação. Como já vimos anteriormente, estes indivíduos estão mais próximos das equipas de redução de riscos, pelo que seria, eventualmente, importante investir no que é o papel do psicólogo neste contexto (Oliveira, 2014), sobretudo tendo em conta o período de crise económica.

A falta ou ineficácia das medidas de proteção social, que se afiguram como uma das consequências deste período de recessão económica, podem comprometer em muito o processo de recuperação das pessoas que usam drogas, contribuindo para uma maior marginalização e discriminação destes indivíduos, que por sua vez os afastará ainda mais dos serviços públicos e do ideal de reinserção social e profissional. É, portanto, urgente rever as políticas sociais ao nível da saúde, habitação, alimentação, emprego e reinserção, porque as consequências, apesar de ainda parecerem camufladas, poderão atingir um elevado número de consumidores de drogas. Torna-se, assim, essencial a criação de um contexto protetor que diminua o impacto da crise no fenómeno Droga e nos danos que a ele podem estar associados, como as infeções, as *overdoses*, as atividades criminais, a economia informal, a exclusão social, entre outras. Tendo isto em linha de conta, um suporte social estável e atento, que conte com contributos de diferentes profissionais da área das drogas, só trará benefícios, até económicos, e ajudará estes indivíduos no seu processo de recuperação.

## Referências bibliográficas

- Agra, C. (2008). *Entre Droga e Crime* (2ª ed). Lisboa: Casa das Letras.
- Almeida, J. F., & Pinto, J. M. (1982). *A Investigação nas Ciências Sociais* (3ª ed.). Editorial Presença
- Almeida, L., & Freire, T. (2003). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilibrios.
- Arkes, J. (2007). Does The Economy Affect Teenage Substance Use? *Health Economics*, 16, 19-36. doi: 10.1002/hec.1132.
- Arkes, J. (2011). Recessions and the participation of youth in the selling and use of illicit drugs. *International Journal of Drug Policy*, 22(5), 335-340. doi: 10.1016/j.drugpo.2011.03.001.
- Ashford, D. (1986). *The Emergence of the Welfare States*. Worcester: Basil Blackwell.
- Augusto, G. (2012). Cuts in Portugal's NHS could compromise care. *The Lancet*, 379 (9814), 400. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60174-3.
- Bardin, L. (1988) *Análise de Conteúdo*. (L. Reto, & A. Pinheiro, Trad.). Lisboa: Edições 70. (Edição original de 1977).
- Becker, G. (1968). Crime and Punishment: An Economic Approach. *The Journal of Political Economy*, 76(2), 169-217. Retrieved from [http://www.soms.ethz.ch/sociology\\_course/becker1968](http://www.soms.ethz.ch/sociology_course/becker1968).
- Becker, G., & Murphy, K. (1988). A theory of rational addiction. *Journal of Political Economy*, 96, 675-700. Retrieved from <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=aa5395b2-ddde-458f-93ae-ecb86e6a147e%40sessionmgr198&hid=115>.
- Becker, G., Grossman, M., & Murphy, K. (1991). Rational addiction and the effect of price consumption. *American Economic Review*, 81 (2), 237-241. Retrieved from <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=aa5395b2-ddde-458f-93ae-ecb86e6a147e%40sessionmgr198&vid=14&hid=115>.

- Ben Lakhadar, C., & Bastianic, T. (2011). *Economic constraint and modes of consumption of addictive goods*. *International Journal of Drug Policy*, 22, 360-365. doi: 10.1016/j.drugpo.2011.03.004.
- Blumer, H. (1982). *El Interaccionismo simbólico: perspectiva y metodo*. Barcelona: HORA S.A.
- Bretteville-Jensen, A. (2011). Illegal drug use and the economic recession – What can we learn from the existing research? *International Journal of Drug Policy*, 22, 353-359. doi: 10.1016/j.drugpo.2011.03.009.
- Caeiro, J. (2010). *Política Social e Estado Providência*. Lisboa: Universidade Lusíada Editora
- Cadet-Tairou, A., Gandilhon, M., Lahaie, E., Chalumeau, M., Coquelin, A., & Toufiq, A. (2010). *Drogues et usages de drogue en France: État des lieux et tendances recentes 2007-2009*. Retrieved from Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies website: <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxacq1.pdf>.
- Catalano, R. (2009). Health, medical care and economic crisis. *The New England Journal of Medicine*, 360 (8), 749-751. Retrieved from <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp0809122>.
- Caulkins, J. (2008). Implications of inertia for assessing drug control policy: Why upstream interventions may not receive due credit. *Contemporary Drug Problems*, 35 (2-3), 347-369. Retrieved from <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=31&sid=aa5395b2-ddde-458f-93ae-ecb86e6a147e%40sessionmgr198&hid=110>.
- Caulkins, P. (2011). The global recession's effect on drug demand – Diluted by inertia. *International Journal of Drug Policy*, 22, 374-375. doi: 10.1016/j.drugpo.2011.02.005
- Clements, K. (2006). Pricing and Packaging: The case of marijuana. *Journal of Business*, 79 (4), 2019-2044. Retrieved from <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=aa5395b2-ddde-458f-93ae-ecb86e6a147e%40sessionmgr198&hid=115>.
- Culpitt, I. (1992). *Welfare and Citizenship: Beyond the Crisis of the Welfare State?* Guildford: Sage Publications.

- Dee, T. (2011). Alcohol Abuse and Economic Conditions: Evidence from Repeated Cross-sections of Individual-level data. *Health Economics*, 10, 257-270. doi: 10.1002/hec.588.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2006). Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa (S. Netz, Trad.). In N. Dezin & Y. Lincoln (Eds.), *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens* (2ª ed.) (pp. 193-211). Porto Alegre: Artmed.
- Draus, P., & Carlson, R. (2006). Needles in the Haystacks: The Social Context of Initiation to Heroin Injection in Rural Ohio. *Substance Use & Misuse*, 41, 1111-1124. doi: 10.1080/10826080500411577.
- Drobniewski, F., Balabanova, Y., Ruddy, M., Graham, C., Kuznetzov, S., Gurasarova, G., Zakharova, S., Melentyev, A., & Fedorin, I. (2005). Tuberculosis, HIV seroprevalence and intravenous drug abuse in prisoners. *European Respiratory Journal*, 26, 298-304. doi: 10.1183/09031936.05.00136004.
- Fernandes, L. (1997). Actores e Territórios Psicotrópicos – etnografia das drogas numa periferia urbana. Tese de Doutorado, Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação, Universidade do Porto.
- Ferrarotti, F. (1983). *Histoire et histoires de vie- la méthode biographique dans les sciences sociales*. Paris: Librairie des Méridiens.
- Flick, U. (1998). *An Introduction to Qualitative Research*. London: Sage Publications.
- Foddy, W. (1996). *Como perguntar – Teoria e prática da construção de perguntas em entrevistas e questionários* (L. Campos, Trad.). Oeiras: Celta Editora.
- Fotiou, A., Micha, K., Paraskevis, D., Terzidou, M., Malliori, M., & Atzakis, A. (2012). *HIV outbreak among injecting drug users in Greece: An updated report for the EMCDDA on the recent outbreak of HIV infections among drug injectors in Greece*. Athens: Greek REITOX Focal point of EMCDDA.
- Friedman, S., Ross, D., & Braine, N. (2009). Theorizing “Big Events” as a potencial risk environment for drug use, drug-related harm and HIV epidemics outbreaks. *International Journal of Drug Policy*, 20(3), 283-291. doi: 10.1016/j.drugpo.2008.10.006.

- Fundo Monetário Internacional. (2011a). *Greece: Fifth Review Under the Stand-By Arrangement, Rephrasing and Request for Waivers of Nonobservance of Performance Criteria; Press Release on the Executive Board Discussion; and Statement by the Executive Director for Greece* (IMF Country Report No 11/351). Retrieved from <http://www.imf.org/external/pubs/ft/scr/2011/cr11351.pdf>.
- Fundo Monetário Internacional. (2011b). *Tensions from the Two-Speed Recovery: Unemployment, Commodities, and Capital Flows* (World Economic Outlook, Abril 2011). Retrieved from <https://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2011/01/pdf/text.pdf>.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (1993). *O Inquérito: teoria e prática* (C. Pires, Trad.). Oeiras: Celta Editora.
- Gonzalez, F., & Quast, T. (2009). Does the Relationship Between Mortality and the Business Cycle Vary by the Level of Economic Development? Retrieved from [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1495935&download=yes](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1495935&download=yes).
- Greek National REITOX Focal Point. (2011). *Report of the ad hoc expert group of the Greek Focal Point on the outbreak of HIV/AIDS in 2011*. Retrieved from <https://ewsd.wiv-isp.be/Rapid%20communications%20%20extra%20information/Report%20of%20the%20Greek%20FP%20expert%20group%20-%20AIDS.pdf>.
- Harocopos, A., Goldsamt, L., Kobrak, P., Jost, J., & Clatts, M. (2009). New injectors and the social context of injection initiation. *International Journal of Drug Policy*, 20, 317-323. doi: 10.1016/j.drugpo.2008.06.003.
- Karamanoli, E. (2012). Greece's financial crisis dries up drug supply. *The Lancet*, 379 (9813) 302. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60129-9.
- Kentikelenis, A., Karanickolas, M., Papanickolas, I., Basu, S., McKee, M., & Stuckler, D. (2011). Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *The Lancet*, 378, 1457-1458. doi: 10.1016/S0140-6736(11)61556-0.
- Kondilis, E., Giannakopoulos, S., Gavana, M., Ierodiakonou, I., Waitzkin, H., & Benos, A. (2013). Economic Crisis, Restrictive Policies, and the Population's Health and Health Care: The Greek Case. *American Journal of Public Health*, 10(6), 973-979. Retrieved from <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=e7fb6ab7-ddd8-4452-be35-0525f49a2186%40sessionmgr4005&hid=4206>.

- Levitt, S., & Lochner, L. (2001). The determinants of juvenile crime. In J. Gruber (Ed.), *Risky Behavior among youths: An economic analysis* (pp.271-326). Chicago: University of Chicago Press.
- Levitt, S. (2002). Using electoral cycles in police hiring to estimate the effects of police on crime. *American Economic Review*, 92 (4), 1244-1250. Retrieved from <http://pricetheory.uchicago.edu/levitt/Papers/LevittUsingElectoralCycles2002.pdf>.
- Louçã, F., & Mortágua, M. (2012). *A DívidaDura: Portugal e a Crise do Euro*. Lisboa: Bertrand.
- Macallan, D. (1999). Malnutrition in Tuberculosis. *Diagnostic Microbiology and Infectious Disease*, 34(2), 153-157. doi: 10.1016/S0732-8893(99)00007-3.
- Malliori, M., Terzidou, M., Paraskevis, D., & Hatzakis, A. (n.d.). HIV/AIDS Among IDUs in Greece: Report of a Recent Outbreak and Initial Response Policies. Consultado a 16/06/2014 em European Monitoring Centre of Drugs and Drug Addiction website: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_143752\\_EN\\_HIV\\_greek\\_report.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_143752_EN_HIV_greek_report.pdf).
- Migliori, G. & Centis, R. (2002). Problems to control TB in Eastern Europe and consequences in low incidence countries. *Monaldi Archives for Chest Disease Pulmonary Series*, 57, 285-290. Retrieved from [http://www.researchgate.net/publication/10701902\\_Problems\\_to\\_control\\_TB\\_in\\_easter\\_n\\_Europe\\_and\\_consequences\\_in\\_low\\_incidence\\_countries](http://www.researchgate.net/publication/10701902_Problems_to_control_TB_in_easter_n_Europe_and_consequences_in_low_incidence_countries).
- Mocan, H., & Rees, D. (2005). Economic Conditions, Deterrence and Juvenile Crime: Evidence from Micro Data. *American Law and Economics Review*, 7(2), 319-349. doi: 10.1093/aler/ahi011.
- Mozzicafreddo, J. (1997). *Estado Providência e Cidadania em Portugal*. Oeiras: Celta Editora.
- Mulia, N., Ye, Y., Zemore, S., & Greenfield, T. (2008). *Social Disadvantage, Stress, and Alcohol Use Among Black, Hispanic, and Americans: Findings From the 2005 U.S. National Alcohol Survey*, 69(6), 824-833. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2583375/>.
- Negreiros, J. (2006). *Injecção de Drogas, Comportamento Sexual e Risco de VIH*. Porto: Livpsic.

- Neumayer, E. (2004). Recession lower (some) mortality rates: evidence from Germany. *Soc Sci Med*, 58(6), 1037-1047. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953603002764>.
- New Zealand Drug Foundation. (2009). *The relationship between the economic downturn and alcohol and other drugs use and harm*. Retrieved from [https://www.drugfoundation.org.nz/sites/default/files/File/The%20economic%20recession%20and%20drug%20harm%20%20NZ%20Drug%20Foundation%20evidence%20review%20\(May%202009\).pdf](https://www.drugfoundation.org.nz/sites/default/files/File/The%20economic%20recession%20and%20drug%20harm%20%20NZ%20Drug%20Foundation%20evidence%20review%20(May%202009).pdf).
- Observatório sobre Crises e Alternativas. (2013). *A Despesa Pública em Perspectiva* (Barómetro das Crises, Janeiro 2013). Retrieved from [http://www.ces.uc.pt/ficheiros2/files/4BarometroCrises\\_DespesaPublica.pdf](http://www.ces.uc.pt/ficheiros2/files/4BarometroCrises_DespesaPublica.pdf).
- Oliveira, B. (2014). *A Psicologia e a Redução de Riscos associada ao uso de drogas: Percepções dos Utentes e do Psicólogo*. Unpublished manuscript.
- Organização Mundial de Saúde. (2011). *Impact of economic crises in mental health*. Retrieved from [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/134999/e94837.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf).
- Organization for Economic Co-operation and Development. (2009). The job crisis: What are the implications for employment and social policy. *OECD labour and employment ministerial meeting*. Retrieved from <http://www.oecd.org/employment/ministerial/43765276.pdf>.
- Pacula, R. (2011). Substance use and recessions: What can be learned from economic analyses of alcohol? *International Journal of Drug Policy*, 22, 326-334. doi: 10.1016/j.drugpo.2011.07.008.
- Paraskevis, D., Nikolopoulos, G., Fotiou, A., Tsiara, C., Paraskeva, D., Sypsa, V., Lazanas, M., Gargaliano, P., Psychogiu, M., Skoutelis, A., Wiessing, L., Friedman, S., Jarlais, D., Terzidou, M., Kremastinou, Malliori, M., & Hatzakis, A. (2013). Economic Recession and Emergence of an HIV – 1 Outbreak among Drug Injectors in Athens Metropolitan Area: A Longitudinal Study. *PLOS ONE*, 8 (11), 1-10. Retrieved from <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=2c828b98-e31c-4ef1-8365-869b23ce4a63%40sessionmgr110&hid=115>.



- Pharris, A., Wiessing, L., Sfetcu, O., Hedrich, D., Botescu, A., Fotiou, A., Nikolopoulos, G., Malliori, M., Salmien, M., Suk, J., Griffiths, P., & van de Laar, M. (2011). Human immunodeficiency virus in injecting drug users in Europe following a reported increase of cases in Greece and Romania, 2011. *Eurosurveillance*, 16 (48), 1-5. Retrieved from <http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V16N48/art20032.pdf>.
- Queiroz, M. (2012, Março). Winter of crisis killing the elderly in Portugal. Consultado a 10/06/2014 em <http://www.ipsnews.net/2012/03/winter-of-crisis-killing-the-elderly-in-portugal/>.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rechel, B., Suhrcke, M., Tsovala, S., Suk, J., Desai, M., McKee, M., Stuckler, D., Abubakar, I., Hunter, P., Senek, M., & Semenza, J. (2011). Economic crisis and communicable disease control in Europe: A scoping study among national experts. *Health Policy*, 103, 168-175. doi: 10.1016/j.healthpol.2011.06.013.
- Rhodes, T., Ball, A., Stimson, G., Kobysheva, Y., Fitch, C., Pokrovsky, V., Bezruchenko-Novachuk, M., Burrows, D., Renton, M., & Andrushchak, L. (1999). HIV infection associated with drug injecting in the Newly Independent States, eastern Europe: the social and economic context of epidemics. *Addiction*, 94(3), 1323-1336. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1360-0443.1999.94913235.x/pdf>.
- Ricoeur, P. (19--). *Do texto à acção: ensaios de hermenêutica* (A. Cartaxo & M. Sarabando Trans.). Porto: Rés Editora.
- Ritter, A., & Chalmers, J. (2011). The relationship between economic conditions and substance use and harm. *Drug and Alcohol Review*, 30, 1-3. doi: 10.1111/j.1465-3262.2010.00282.x.
- Robertson, A. (2009). The health consequences of economic crises. *Emerging Health Threats Journal*, 2, 1-2. doi: 10.3134/ehth.09.004.
- Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug and Alcohol Review*, 24, 143-155. doi: 10.1080/09595230500102434.

- Ruhm, C. (1995). Economic conditions and alcohol problems. *Journal of Health Economics*, 14, 583-603. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0167629695000240>.
- Ruhm, C., & Blaxk, W. (2002) Does drinking really decrease in bad times? *Journal of Health Economics*, 21, 659-678. doi: 10.1016/S0167-6296(02)00033-4.
- Ruhm, C. (2003). Good times make you sick. *Journal of Health Economics*, 22, 637-658. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629603000419>.
- Sanches, A. (2014, Maio 28). Três novas drogas a que a Europa está a dar especial atenção já foram detetadas em Portugal. *Público*. Retrieved from <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/tres-novas-drogas-a-que-a-europa-esta-a-dar-especial-atencao-ja-foram-detectadas-em-portugal-1637648>.
- Schwandt. T. (2006). Três posturas epistemológicas para a investigação qualitativa (S. Netz, Trad.). In N. Dezin & Y. Lincoln (Eds.), *O planeamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens* (2ª ed.) (pp. 193-211). Porto Alegre: Artmed.
- Sherman, S., & Latkin, C. (2002). Drug Users' Involvement in the Drug Economy: Implications for Harm Reduction and HIV Prevention Programs. *Journal of Urban Health*, 79(2), 266-277. Retrieved from [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3456801/pdf/11524\\_2006\\_Article\\_123.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3456801/pdf/11524_2006_Article_123.pdf)
- Storti, C., De Grauwe, P., Sabbadash, A., & Montanari, L. (2011). Unemployment and drug treatment. *International Journal of Drug Policy*, 22(5),366-373. doi: 10.1016/j.drugpo.2011.05.002.
- Storti, C., De Grauwe, P., & Reuter, P. (2011). Economic recession, drug use and public health. *International Journal of Drug Policy*, 22, 321-325. doi: 10.1016/j.drugpo.2011.07.009.
- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *The Lancet*, 374, 315-323. doi: 10.1016/S0140-6736(09)61124-7.
- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., & McKee, M. (2009). The health implications of financial crisis: A review of the evidence. *Ulster Med J*, 78, 1-3. Retrieved from

- <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=e7fb6ab7-ddd8-4452-be35-0525f49a2186%40sessionmgr4005&hid=4206>.
- Stuckler, D., Basu, S., & McKee, M. (2010). How government spending cuts put lives at risk? *Nature*, 465, 289. Retrieved from <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=59&sid=e7fb6ab7-ddd8-4452-be35-0525f49a2186%40sessionmgr4005&hid=4206>.
- Stuckler, D., Base, S., McKee, M., & Lurie, M. (2011). Mining and Risk of Tuberculosis in Sub-Saharan Africa. *American Journal of Public Health*, 101(3), 524-530. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3036676/pdf/524.pdf>.
- Stuckler, D., & McKee, M. (2012). There is an alternative: public health professionals must not remain silent at a time of financial crisis. *European Journal of Public Health*, 22(1), 2-3. doi: 10.1093/eurpub/ckr189.
- Suhrcke, M., Stuckler, D., Suk, J., Desai, M., Senek, M., McKee, M., Tsoлова, S., Basu, S., Abubakar, I., Hunter, P., Rechel, B., & Semenza, J.(2011). The Impact of Economic Crises on Communicable Disease Transmission and Control: A Systematic Review of the Evidence. *PLOS ONE*, 6(6), 1-12. Retrieved from <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=22e9dbf5-9de244eb-a862-978ea8ba1273%40sessionmgr115&hid=128>.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2010). *HIV, HBV and HCV Behavioral Surveillance Survey among Injecting Drug Users in Bucharest, Romania*. Bucureste: Speed Promotion. Retrieved from <http://www.ana.gov.ro/studii/BSS%20report%202009.pdf>.
- Williams, C., & Marathappu, M. (2013). Healthconomic Crises: Public Health and Neoliberal Economic Crises. *American Journal of Public Health*, 103 (1), 7-9. Retrieved from <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e7fb6ab7-ddd8-4452-be35-0525f49a2186%40sessionmgr4005&vid=6&hid=4206>.
- Wilson, D. (2012). Harm reduction investment and the global economy. *International Journal of Drug Policy*, 23, 255-256. doi: 10.1016/j.drugpo.2012.06.006.
- Zybloc, M., & Lin, Z. (1997). *Trickling Down or Fizzling Out? Economic Performance, Transfers, Inequality and Low Income*. Retrieved from Government Canada website: <http://www.statcan.gc.ca/pub/11f0019m/11f0019m1997110-eng.pdf>.

## **Anexos**

### Anexo 1 – Caracterização dos participantes (dados demográficos)

	<b>E1</b>	<b>E2</b>	<b>E3</b>	<b>E4</b>	<b>E5</b>	<b>E6</b>	<b>E7</b>	<b>E8</b>	<b>E9</b>
<b>Idade</b>	50	38	33	49	35	44	47	51	43
<b>Sexo</b>	Feminino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino
<b>Zona Geográfica</b>	Porto	Espinho	Ovar	Gaia	Barcelos	Guimarães	Espinho	São João Madeira	Gaia
<b>Habilitações Literárias</b>	11º	6º	6º	12º	6º	5º	6º	9º	12º
<b>Situação Profissional</b>	Desempregado (3 anos)	Desempregado (1 ano e 6 meses)	Desempregado (3anos)	Empregado	Desempregado (2 anos)	Desempregado (10 anos)	Desempregado (16 anos)	Desempregado (4 anos)	Desempregado (6 anos)
<b>Fontes de Rendimento</b>	Pedir dinheiro na rua	RSI	RSI	Salário	Reforma	Arrumar carros	RSI	RSI	RSI e trabalho sazonal
<b>Estado Civil</b>	Solteira	Solteiro	Solteiro	Divorciado	Solteiro	Solteiro	Solteiro	Solteiro	Solteiro
<b>Filhos</b>	Sim (2)	Sim (2)	Sim (3)	Sim (1)	Sim (2)	Não	Não	Não	Sim (1)
<b>Agregado Familiar</b>	Mora sozinha	Mora sozinho	Vive com a mãe	Vive com a mãe, irmão, cunhada e sobrinho	Mora sozinho	Mora sozinho	Mora sozinho	Mora sozinho	Mora sozinho
<b>Tipo de Habitação</b>	Quarto	Apartamento	Casa	Casa	Apartamento	Quarto	Quarto	Casa de um irmão	Ajuda de amigos
<b>Anos de consumo</b>	30	14/15	24	12/14	21	27	19	20	30
<b>Substâncias Consumidas</b>	Cocaína, heroína, ácidos	Haxixe, Heroína, Cocaína	Cocaína, Heroína, Haxixe	Heroína	Heroína	Heroína, Cocaína	Heroína, Cocaína	Haxixe, Heroína, Cocaína	Heroína, cocaína, sintéticas, cannabinóides
<b>Consome Atualmente</b>	Sim (cocaína)	Não (1 ano e 3 meses)	Sim (cocaína)	Não (4/5 anos)	Sim	Sim (Heroína, cocaína)	Sim	Não (6 meses)	Não (2 anos)
<b>Tratamento</b>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

<b>Serviços Sócio- Sanitários</b>	Projeto de Redução de Riscos e Estrutura de Tratamento	Não usa	Equipa de Rua, Estrutura de Tratamento, Centro Saúde	Equipa de Rua e Estrutura de Tratamento	Equipa de Rua e Estrutura de Tratamento	Equipa de Rua e Estrutura de Tratamento	Equipa de Rua e Estrutura de Tratamento	Projeto de Redução de Riscos e Estrutura de Tratamento	Equipa de Rua
---	--	---------	--	---	---	---	---	--	---------------

## Anexo 2 – Guião de Entrevista

### Guião de Entrevista Estudo: “O impacto da austeridade no modelo Português de Políticas de drogas” - Versão para UD –

#### *Enquadramento do estudo*

*A Agência Piaget para o Desenvolvimento está a realizar um estudo acerca da relação entre o actual estado económico do país e a vida das pessoas que usam drogas.*

*É neste sentido que queremos pedir a sua participação numa entrevista que pretende conhecer a sua opinião acerca do tema, a qual é muito importante para o estudo. Para melhor conseguirmos analisar a sua opinião, pedimos-lhe que autorize a gravação em áudio da sua entrevista, sendo que essa gravação apenas poderá ser ouvida pela equipa de investigação da APDES e nunca será tornada pública. Depois do estudo terminar, a gravação será eliminada e até lá tem o direito de a qualquer momento nos pedir para a ouvir, alterar, ou eliminar. Além disso, a opinião que nos der é apresentada apenas em conjunto com a opinião de outras pessoas que usam drogas, sem que nunca seja revelada a sua identidade. A sua autorização para a realização da entrevista vai ficar registada neste documento (apresentar documento), o qual, para que não seja identificado(a) será assinado por nós na sua presença.*

<p>1-Como é que a sua vida tem evoluído nos últimos anos?</p> <p>2-Na sua opinião, existe alguma relação entre estas alterações e a situação actual do país? Em que medida?</p> <p>Vê alguma relação entre a crise/medidas de austeridade e... (quer em relação a si/à sua vida, quer em relação à vida das outras pessoas, conforme a vê)</p>	<p>- a forma como consome e o ambiente em que consome (via, quantidade, frequência, qualidade)</p> <p>-condições de vida</p> <p>- acesso ao emprego/formação</p> <p>- acesso a rendimentos (actividades ilícitas, trabalho sexual, mendicidade)</p> <p>- saúde mental (depressão, ansiedade, suicídio)</p>
--	--

	<p>-doenças associadas às drogas (VIH, Hepatites, tuberculose, outras infecciosas)</p> <p>-apoio familiar</p> <p>-estigma</p> <p>-repressão policial</p>
<p>2- Vê alguma relação entre a crise/medidas de austeridade e as respostas/funcionamento dos serviços que prestam apoio aos utilizadores? Desde quando sente essas mudanças?</p> <p>Relativamente ao (tópicos da direita) vê alguma relação?</p>	<p>-acesso aos serviços de saúde (unidades hospitalares, doenças infecciosas, ET);</p> <p>- Acesso ao tratamento e condições (e.g. burocracia);</p> <p>-acesso a medicação comparticipada (VIH)e não comparticipada a 100%;</p> <p>- acesso às equipas de rua e às medidas de redução de riscos (troca de seringas, programas de substituição de baixo limiar, educação para a saúde, materiais preventivos como preservativos);</p> <p>-acesso e condições de acesso a medidas de proteção social (apoio a habitação, RSI e outros);</p> <p>- acesso a programas de reinserção profissional</p> <p>-disponibilidade dos técnicos para o apoio;</p>
Vê mudanças na forma como se trata o problema da droga? Em que sentido?	
Se tivesse possibilidade de decidir, quais seriam as principais decisões que tomaria na área das drogas?	



**Dados sociodemográficos:**

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Zona Geográfica: \_\_\_\_\_

Habilitações Literárias: \_\_\_\_\_

Situação profissional: Empregado ☐ Desempregado ☐  
Com contrato ☐ Há quanto  
tempo? \_\_\_\_\_

☐ Trabalho temporário ☐  
☐ Prestação de serviços ☐  
☐ Trabalho frequente sem comprovativo formal de actividade  
☐ Trabalho esporádico/biscates ☐

Fontes de rendimento: Subsídios sociais (RSI, pensões, outros) ☐  
Arrumar carros ☐  
Pedir dinheiro na rua ☐  
Trabalho sexual ☐  
Venda de substâncias ☐  
Furtos ☐  
Outra ☐ Qual? \_\_\_\_\_

Estado Civil: Solteiro ☐; União de facto ☐; Casado ☐; Viúvo ☐

Filhos: Não ☐; Sim ☐ Quantos? \_\_\_\_\_

Agregado familiar: \_\_\_\_\_

Tipo de habitação: \_\_\_\_\_

(se não for explorado ao longo da entrevista) História de consumo e situação actual de acesso aos serviços:

Anos enquanto consumidor \_\_\_\_\_;

Substâncias consumidas \_\_\_\_\_; Consome actualmente? \_\_\_\_\_

Se não, há quanto tempo já não consome? \_\_\_\_\_;

Encontra-se a fazer tratamento actualmente? \_\_\_\_\_;

Actualmente, quais os serviços sócio sanitários que lhe prestam apoio? \_\_\_\_\_

## Anexo 3 – Consentimento Informado



---

### Consentimento informado, livre e esclarecido para participação em Investigação

---

*Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorrecto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.*

**Título do estudo:** O impacto das medidas de austeridade no Modelo Português de Políticas de Drogas.

A Agência Piaget para o Desenvolvimento, com o apoio da Open Society Foundations (OSF) está a realizar um estudo acerca da relação entre o actual estado económico do país e a vida das pessoas que usam drogas.

É neste sentido que queremos pedir a sua participação numa entrevista que pretende conhecer a sua opinião acerca do tema, a qual é muito importante para o estudo.

Para melhor conseguirmos analisar a sua opinião, a entrevista será gravada em formato áudio, garantindo-se que as gravações serão destruídas finda a sua utilidade para o presente estudo. A gravação apenas será ouvida pela equipa de investigação da APDES e nunca será tornada pública, e tem o direito de a qualquer momento poderá solicitar a consulta, alteração e eliminação da gravação. A opinião que nos der é apresentada apenas em conjunto com a opinião de outras pessoas que usam drogas, sem que nunca seja revelada a sua identidade.

A sua participação no estudo é voluntária, sendo que a qualquer momento pode decidir desistir da mesma sem que tal possa resultar em qualquer prejuízo para si. A informação que nos fornecer será anónima e confidencial e as entrevistas serão realizados em ambiente de privacidade.

A sua autorização para a realização da entrevista vai ficar registada neste documento, o qual, para preservar a sua identidade, ao invés de ser assinado por si será assinado por nós, investigadores na sua presença.

Se desejar contactar-nos pode fazê-lo para a Agência Piaget para o Desenvolvimento (APDES) através do telefone 227531106/07 ou do email [marta.pinto@apdes.pt](mailto:marta.pinto@apdes.pt).

Com os melhores cumprimentos e sempre disponíveis para esclarecimentos adicionais,

A investigadora responsável,

Professora Dra. Marta Pinto

[marta.pinto@apdes.pt](mailto:marta.pinto@apdes.pt)

Agência Piaget para o Desenvolvimento (APDES)

Psicóloga, investigadora, concepção e supervisão de projectos interventivos.

O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-

*Declaro ter prestado todas as informações supracitadas ao participante, assim como ter esclarecido todas as dúvidas colocadas, numa linguagem adequada. O participante mostrou compreender o conteúdo do consentimento, assim como todas as informações verbais fornecidas. Foi garantida ao participante a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências para si. Posto isto, declaro que o participante aceitou colaborar neste estudo, permitindo a utilização dos dados fornecidos de forma voluntária, sob garantias, por mim fornecidas enquanto investigador/a, de que os mesmos apenas serão utilizados para esta investigação e que as condições de confidencialidade e anonimato serão asseguradas.*

Nome (Investigador 1): .....

Assinatura: .....

Data: ..... / ..... / .....

*Confirmo a veracidade das informações prestadas na declaração acima.*

Nome (Investigador 2): .....

Assinatura: .....

Data: ..... / ..... / .....

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINA/S E FEITO EM DUPLICADO:  
UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

#### Anexo 4 – Quadro de Análise Categorical Temática

Temas	Categorias	Sub-Categorias
<b>Crise e Condições de Vida</b>	Condições Genéricas	
	Alimentação	
	Habitação	
	Não Impacto	
<b>Crise e Funcionamento Institucional</b>	Acesso a Equipas e Medidas de RRMD	
	Acesso a Medidas de Proteção Social	Apoio Alimentação
		Apoio Habitação
		Apoio Transportes
		Perceções Genéricas sobre Apoios
		RSI
	Acesso a Programas de Reinserção Profissional	
	Acesso aos Serviços de Saúde	Acesso à Medicação
		Acesso a Serviços de Saúde Genéricos
		Acesso ao Tratamento de Drogas
	Disponibilidade dos Técnicos	
	Voluntariado	
<b>Crise e Mundo das Drogas</b>	Atuação Policial	Perceção Positiva
		Perceção Negativa
	Estigma	
		Impermeabilidade do fenómeno à crise
		Frequência de Consumo
		Alteração da Substância Utilizada
		Número de Consumidores
		Preço das Substâncias
	Uso de Drogas	Qualidade de Substâncias

		Quantidade Consumida
		Quantidade de Substância
		Recaída/Regressão
		Via de Consumo
<b>Crise e Rendimentos</b>	Acesso a Emprego e Formação	
	Atividades Ilícitas	
	Dificuldades de Acesso	
	Economia Formal	
	Economia Informal	
	Solidariedade	
<b>Crise e Saúde</b>	Doenças infecciosas associadas às Drogas	
	Saúde	Tratamento da Toxicodependência
	Saúde Mental	Consequência Factuais
		Vivências Subjetivas da Crise
<b>Mudanças a Implementar</b>		